

Использование терапии принятия
и ответственности, диалектической
поведенческой и когнитивно-
поведенческой терапий

ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРАВМЫ и ПТСР

Шила Раджа

Предисловие
Сьюзан Орсильо

- *Избавьтесь от флешбэков и ночных кошмаров*
- *Преодолейте тревогу, гнев и самообвинительные мысли*
- *Изучите техники, чтобы чувствовать себя спокойно и уверенно*

**ПРЕОДОЛЕНИЕ
ТРАВМЫ
и ПТСР**

OVERCOMING TRAUMA *and* PTSD

A Workbook
Integrating Skills from
ACT, DBT, and CBT

Sheela Raja



newharbingerpublications, inc.
www.newharbinger.com

ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРАВМЫ *и* ПТСР

Использование терапии
принятия и ответственности, диалектической
поведенческой и когнитивно-поведенческой
терапий

Шила Раджа

Київ
Комп'ютерне видавництво
"ДІАЛЕКТИКА"
2021

Перевод с английского и редакция Т.И. Роулинг

Раджа, Ш.

P15 Преодоление травмы и ПТСР. Использование терапии принятия и ответственности, диалектической поведенческой и когнитивно-поведенческой терапий/Шила Раджа; пер. с англ. Т.И. Роулингс. — Киев. : “Диалектика”, 2021. — 192 с. : ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-617-7874-70-5 (укр.)

ISBN 978-1-60882-286-7 (англ.)

В книге предлагаются проверенные эффективные методы лечения, основанные на терапии принятия и ответственности, а также на диалектической поведенческой и когнитивно-поведенческой терапиях. С их помощью вы сможете преодолеть как физические, так и эмоциональные симптомы травмы, а также посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Вы научитесь справляться с мучительными флешбэками, бессонницей и другими симптомами. Рабочие листы, карточки и упражнения в книге направлены на то, чтобы после их выполнения вы стали чувствовать себя лучше и начали путь к выздоровлению.

УДК 616.895

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства New Harbinger Publications.

Copyright © 2021 by Dialektika Computer Publishing.

Authorized translation from the English language edition of *Overcoming Trauma and PTSD: A Workbook Integrating Skills from ACT, DBT, and CBT* (ISBN 978-1-60882-286-7), published by New Harbinger Publications © 2012 by Sheela Raja.

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning or otherwise, except as permitted under Section 107 or 108 of the 1976 United States Copyright Act, without the prior written permission of the publisher.

Оглавление

Посвящение	9
Об авторе	13
Благодарности	15
Предисловие	17
Введение	19

Часть I

Что такое травма и как она влияет на вашу жизнь

Глава 1. Как люди реагируют на травмирующие события	29
Глава 2. Физические и медицинские проблемы, связанные с травмой	43

Часть II

Использование современных терапевтических методов

Глава 3. Понимание современных научно обоснованных терапий	55
Глава 4. Преодоление тревоги	75
Глава 5. Как перестать избегать и снова начать жить	105
Глава 6. Как справиться с болезненными воспоминаниями, флешбэками, ночными кошмарами и интрузиями	131

Часть III

Выживание и возвращение к здоровой жизни: взгляд в будущее

Глава 7. Как узнать, необходима ли вам помощь психотерапевта	151
Глава 8. Как заботиться о своем здоровье	159
Глава 9. Как получить дополнительную поддержку	169
Послесловие	181
Полезные сайты	183
Библиография	185

Содержание

Посвящение	9
Об авторе	13
Благодарности	15
Предисловие	17
Введение	19
Краткий обзор книги	20
Что такое травмирующие события и как часто они случаются	20
Используемые в этой книге техники и терапии	23
Как использовать эту книгу	26

Часть I

Что такое травма и как она влияет на вашу жизнь

Глава 1. Как люди реагируют на травмирующие события	29
Что такое травма	29
Что такое ПТСР	30
Как обрабатываются травматические воспоминания	37
Распространенность ПТСР	39
Каковы другие реакции на травмирующие события	39
Вывод	42
Глава 2. Физические и медицинские проблемы, связанные с травмой	43
Почему травма влияет на физическое здоровье	43
Подумаем о способах преодоления стресса	45
Профилактические медицинские услуги	47
Обращаемся за помощью	48
Вывод	52

Часть II

Использование современных терапевтических методов

Глава 3. Понимание современных научно обоснованных терапий	55
Что такое научно обоснованное лечение	55
Общие элементы терапии принятия и ответственности, диалектической поведенческой и когнитивно-поведенческой терапий	70
Вывод	74
Глава 4. Преодоление тревоги	75
Закладываем прочный фундамент: дыхательные практики	76
Сосредоточимся на физических ощущениях	81
Используем разум для расслабления и повышения осведомленности	89
Снижаем влияние негативных мыслей	93
Вывод	104
Глава 5. Как перестать избегать и снова начать жить	105
Поиск собственной мотивации	106
Используем метафоры с целью содействия переменам	106
Сталкиваемся со своими эмоциями	112
Развиваем осознанность	112
Справляемся с тяжелыми мыслями	117
Встречаемся со своими страхами	121
Укрепляем эмоциональные связи	121
Снижаем симптомы ПТСР с помощью письма	127
Вывод	130
Глава 6. Как справиться с болезненными воспоминаниями, флешбэками, ночными кошмарами и интрузиями	131
Фокусируемся на своих мыслях	132
Репетиция образов	142
Развиваем мудрый разум	142
Вывод	148

Часть III
Выживание и возвращение к здоровой жизни:
взгляд в будущее

Глава 7. Как узнать, необходима ли вам помощь психотерапевта	151
Нужна ли вам профессиональная помощь	151
Находим подходящего психотерапевта	154
Вывод	157
Глава 8. Как заботиться о своем здоровье	159
Улучшаем общее состояние здоровья и качество жизни	159
Вывод	167
Глава 9. Как получить дополнительную поддержку	169
Если у кого-то из ваших близких ПТСР: советы для членов семьи и друзей	175
Вывод	179
Послесловие	181
Полезные сайты	183
Библиография	185

Посвящение

Моему замечательному мужу: твои любовь, поддержка, дружба и ум продолжают поражать и вдохновлять меня все эти годы.

Моим удивительным дочерям: ваши юмор, любовь и безграничный энтузиазм дарят мне надежду и придают смысл каждому дню.

“Опираясь на растущее количество научно обоснованных психологических методов лечения ПТСР, психолог Шила Раджа собрала сокровищницу полезных упражнений и навыков для людей, которые хотят выздороветь. В книге предложен бесценный комплекс упражнений по психотерапии, который станет прекрасным дополнением к существующим руководствам по самопомощи. Доктор Раджа использует интегрированную структуру для укрепления психического здоровья, ее клинический опыт и навыки очевидны. Это важное справочное пособие не только для пациентов, но и для терапевтов”.

— *Теренс Кин, доктор философии, директор Национального центра ПТСР в Бостоне, профессор и доцент-декан по научным исследованиям медицинского факультета Бостонского университета*

“Шила Раджа подготовила отличное пособие для многих людей, страдающих от эмоциональных последствий травмы, у которых нет возможности или желания воспользоваться традиционными психиатрическими услугами. Ее книга давно была необходима в литературе по самопомощи. Она основывается на наилучших существующих исследованиях в области лечения психологических травм и подтверждается ими. Читатели могут вздохнуть с облегчением, узнав, что эта относительно редкая книга, написанная для переживших травму людей, включает в себя методы, полезность которых доказана для большого количества других людей, страдающих от подобных проблем. Читатели могут быть уверены, что рекомендованные здесь упражнения подкреплены передовыми научными исследованиями. «Преодоление травмы и ПТСР» — это бесценный ресурс, который я обязательно буду использовать сам и рекомендовать другим”.

— *Мэтт Грей, доктор философии, директор по клинической подготовке и профессор психологии в Университете Вайоминга*

“Книга Шилы Раджи написана в доступной, четкой и сочувствующей манере, успешно объединяющей важные научно обоснованные методы лечения ПТСР. В ней объясняются техники для самостоятельного использования, а также предоставляются важные рекомендации о том, когда (и как) обращаться за профессиональной помощью”.

— *Холли Оркетт, доктор философии, профессор психологии в Университете Северного Иллинойса*

Об авторе

Ши́ла Раджа — доктор философии, лицензированный клинический психолог и доцент Иллинойского университета в Чикаго. Прошла интернатуру и постдокторантуру в Национальном центре посттравматического стрессового расстройства в Бостоне, штат Массачусетс. Она опубликовала множество статей, в которых исследуется взаимосвязь между физическим здоровьем человека и травмирующими событиями. Доктор Раджа заинтересована в том, чтобы сделать научно обоснованную психологию доступной для всех. Она публикует свои работы в различных печатных изданиях и выступает на национальных телеканалах.

Сьюзан Орси́льо, автор предисловия, — доктор философии, профессор психологии Саффолкского университета в Бостоне. Проживает с мужем и двумя детьми в Бостоне. Она является автором множества публикаций об осознанности, тревоге и психотерапии. Участвует в исследованиях методов лечения тревожных расстройств. Доктор Орси́льо — соавтор бестселлера *Осознанность или тревога. Перестань беспокоиться и верни себе свою жизнь*.

Благодарности

Прежде всего я хочу поблагодарить своего мужа за то, что он прочитал бесчисленное количество черновиков этой рукописи. Все эти годы ты всегда находил время, чтобы помочь мне усовершенствовать мои идеи и отредактировать мои работы. Я также очень признательна своим дочерям, которые позволили маме писать, не отвлекаясь. Этой книги не было бы без их помощи и активной поддержки. Спасибо моим родителям, научившим меня ценить образование, науку и пылливый ум. Вы постоянно поддерживали все мои академические усилия, ничего не ожидая взамен. Я также благодарю свою сестру, которая поддерживает каждое мое новое начинание, включая написание этой книги.

У меня нет слов, чтобы выразить признательность пациентам, которые впустили меня в свою жизнь и открыли мне свои сердца, в то время как сами мучительно страдали от ПТСР. Ваши истории, шрамы и победы пребывают со мной каждый день, когда я выполняю свою работу. Каждый из вас изменил меня навсегда.

Я благодарна многим коллегам, которые помогли мне на всех этапах создания книги. Пэм Вейгарц выслушал мои первоначальные идеи и направил меня в издательство New Harbinger. Идэн Опсаль внес дельные предложения по моим ранним черновым вариантам книги. Мэтт Грей постоянно меня поддерживал, участвуя в оживленных обсуждениях изложенных в этой книге идей. Моя ассистентка по исследованиям Челси Раджагопалан помогла с редактированием и составлением справочных материалов. Я не смогла бы написать эту рукопись без ее пристального внимания к деталям и разумного подхода. Я благодарна моей коллеге Мишель Херш за совместную работу в области лечения травм. Благодаря ей я обрела дополнительный смысл в своей повседневной работе. Мои коллеги из Женского медицентра Джемми Грин и Джамия Уилсон помогли мне не бояться думать о писательстве и исполнить большую мечту!

Я благодарна Тесиле Ханауэр и всей команде издательства New Harbinger, работа с которыми стала для меня большим удовольствием. Вы помогли мне оформить мои идеи, предоставляя ценные отклики на протяжении всего процесса написания книги.

Мне повезло встретиться со многими замечательными профессиональными наставниками и учителями. Благодарю вас от всего сердца: Синтия Миллер, Ребекка Кэмпбелл, Джозеф Стоукс, Стефани Ригер, Дэвид МакКирнан,

Робин Мермельштейн, Шерил Кармин, Кэтрин Энгель, Эрика Шаркански, Мари Кофилд, Лиза Фишер и Сьюзан Орсильо.

Мои дорогие друзья поддерживали меня на каждом шагу. Я не смогла бы написать эту книгу без вас: Сьюзен, Бен, Аашиш, Кевин, Мона и Иден. И наконец я благодарна всем отважным и удивительным женщинам в моей семье, которые проложили путь нашим девочкам в учебе и нашим душам во времена радости и невзгод: Сароджа, Сарасвати, Павитра и Сабиха. Я училась у каждой из вас.

Предисловие

Когда мы переживаем травмирующее событие, такое как физическое или сексуальное насилие, несчастный случай, стихийное бедствие или военные действия, наша физическая и эмоциональная безопасность находится под угрозой. Мы естественным образом отвечаем на это событие целым рядом реакций: оцепенением, замешательством, страхом, беспомощностью, ужасом или отвращением. После полученных травм остаются физические раны, которые заживут, материальный ущерб, который будет возмещен, и жертвы, о которых будут скорбеть. Одни люди считают, что эмоциональные последствия травмы со временем уменьшаются; травмирующее событие не забывается, но связанная с ним боль понемногу ослабевает. Но на других людей эмоциональные и психологические последствия пережитого травмирующего события продолжают влиять, негативно сказываясь на отношениях и ухудшая общее качество жизни. И нередко те, кто продолжают испытывать эмоциональную боль от травмы, чувствуют себя беспомощными и одинокими.

Если вы боретесь с последствиями травмирующего события и чувствуете, что оказались в тупике, знайте: всегда можно получить помощь. Набравшись сил и мужества, рассказав другу или члену семьи о своих нуждах, обратившись за профессиональной помощью или взяв в руки эту книгу, вы сделаете первый шаг к переменам. Надежда есть всегда, даже если вы чувствуете себя потерянным и подавленным.

За последние годы исследователи психического здоровья добились огромных успехов в лечении психологических состояний, которые часто возникают в результате воздействия травмы. Например, некоторые подходы к лечению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), включая когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), доказали свою эффективность в ослаблении симптомов и восстановлении способности человека нормально функционировать. КПТ основана на теории обучения, и с учетом этого лечение предусматривает изучение новых подходов и способов, как совладать с мучительными мыслями и чувствами. Методы диалектической поведенческой терапии (ДПТ) помогают людям, которым сложно управлять своими эмоциональными реакциями, налаживать отношения с окружающими и чувствовать себя в безопасности.

В последнее время такие подходы (как терапия принятия и ответственности, или ТПО), цель которых — развить принятие, сочувственное и осознанное отношение к своему внутреннему опыту, наряду с использованием тра-

диционных методов КПТ продемонстрировали значительные возможности в преодолении избегания и содействии вовлечению в повседневную жизнь.

Цель этой книги — предложить читателю пути продвижения вперед. Методы и техники научно обоснованных подходов собраны в этой книге вместе. Исследуя их большое разнообразие, вы сможете отыскать те техники, которые помогут вам на пути к вашему выздоровлению.

Большой опыт и знания доктора Шилы Раджи в сочетании с научно обоснованными техниками и ее клиническая мудрость, приобретенная за многие годы работы в этой области, очевидны. В этой книге показаны забота и обеспокоенность о тех, кто старается преодолеть последствия травмы. Автор пишет с теплотой и ободрением, ее уважение к читателям и их проблемам проявляется, когда речь идет о трудностях и победах, связанных с ПТСР и травмой. Доктор Раджа взяла на себя ответственную миссию: сделать лечение, основанное на научных доказательствах, доступным для всех. Несмотря на то что предложенное ею лечение ПТСР не является исчерпывающим, она фокусируется на трех подходах, которые предлагают многообещающие перспективы всем, кто борется с посттравматическими проблемами. Наконец, доктор Раджа признает, что невозможно вылечиться в вакууме. Подчеркивая важность физического здоровья и социальной поддержки (от семьи, друзей и психотерапевтов), она стремится расширить и углубить знания читателей о симптомах ПТСР.

Эта книга помогает увидеть разные подходы, навести мосты и отыскать собственный подходящий путь. Есть надежда, что описанные здесь методы помогут облегчить ваши симптомы ПТСР, хотя в книге принимается во внимание и то, что вы — целостный человек со своими взаимосвязями и физическим здоровьем, о которых также необходимо заботиться. Очень часто травма заставляет нас чувствовать себя разбитыми, когда какая-либо сфера нашей жизни разрушена. Эта книга нацелена на интеграцию и станет ценным ресурсом на пути к выживанию и возвращению к нормальному состоянию после травмы.

*— Сьюзан Орсильо, доктор философии
профессор психологии Саффолкского университета
соавтор книги Осознанность или тревога. Перестань беспокоиться
и верни себе свою жизнь*

Введение

Если вы взяли в руки эту книгу, скорее всего, вы пережили одно или несколько травмирующих событий, которые продолжают оказывать на вас серьезное влияние. И вероятно, вы ищете облегчения от страданий и симптомов, которые негативно влияют на вашу способность справляться с эмоциями, строить отношения и вести счастливую жизнь. Процесс преодоления последствий травмирующего события пугает вас и кажется очень болезненным. Вы прилагаете все усилия, чтобы избавиться от тревоги, которая ограничивает вашу способность жить полноценной жизнью.

Вы не одиноки. Важно понимать, что опасные травмирующие события, к сожалению, происходят часто и что выживание и возвращение к нормальному, здоровому состоянию возможны. Изучив способы преодоления своих симптомов, вы сделаете первый шаг к исцелению от травмы. И эта книга вам поможет. Вы можете работать по ней самостоятельно или во время сеансов с психотерапевтом.

Как клинический психолог, прошедший обучение в области посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и изучавший научно обоснованные методы лечения, должна отметить, что на сегодняшний день лечение ПТСР имеет большие перспективы и подает большие надежды, — что и послужило причиной написания этой книги. Как терапевт и просто как человек я слышала сотни историй о травмах от пациентов, друзей и членов семьи. И, как и у многих людей, у меня тоже были трудности с преодолением тяжелого опыта. Каждый рассказ о травматических переживаниях глубоко касался меня и изменял. Я поражена способностью людей к резилентности, росту и изменениям.

Я предлагаю вам простые и доступные упражнения, которые помогут преодолеть симптомы. Вы сами будете решать, как добавить эти техники в свое расписание и применить к своей личности и своему опыту. Надеюсь, вам удастся найти индивидуальную комбинацию техник и упражнений, которые не только ослабят ваши симптомы, но и помогут вам наслаждаться жизнью.

Краткий обзор книги

Эта книга разделена на три части, каждая из которых состоит из нескольких глав.

- В части I дано определение травмирующих событий и предложен краткий обзор общих психологических и физических реакций на травму.
- В части II подробно описано, как управлять симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Предложенные здесь упражнения будут полезны не только людям с симптомами посттравматического стрессового расстройства. В этой части книги упражнения разделены на отдельные группы в зависимости от типа симптомов (рабочий лист 6 в главе 3 помогает определить, какие упражнения лучше всего подойдут именно вам). Ваши симптомы могут включать мучительные флешбэки и тяжелые воспоминания о травмирующем событии или событиях, тенденцию к избеганию связанных с травмой ситуаций и триггеров, стрессовое состояние или трудности в отношениях и переживании эмоций.
- В части III рассмотрены способы получения профессиональной помощи, если она необходима. Здесь также исследованы пути, как получить дополнительную поддержку и как заботиться о своем физическом здоровье, особенно после некоторого облегчения текущих симптомов.

Что такое травмирующие события и как часто они случаются

Если вы пережили какое-либо событие, которое было внезапным и опасным для жизни, значит, вы испытали что-то травмирующее. Кроме того, вы могли быть свидетелем или слышать о чем-то таком (от друга или члена семьи), что повлияло на вашу способность нормально функционировать. К травмирующим событиям относятся сексуальное насилие, жестокое обращение с детьми, домашнее насилие, жестокое обращение с пожилыми людьми, убийства, уличное насилие, военные действия, автомобильные аварии, пожары и стихийные бедствия. Возможно, вы сами пережили травмирующее событие, а может быть, вы видели, как это случилось с кем-то другим.

К сожалению, травмирующие события не являются редкостью. Взглянув на данные исследований широких слоев населения, т.е. обычных людей, которые находятся рядом с нами, можно обнаружить шокирующую статистику.

В табл. 1 представлены статистические данные лишь по некоторым из основных категорий травм, собранные в ходе нескольких крупных опросов и исследований. Это делается не для того, чтобы вас утомить; суть в том, чтобы показать, что, если вы испытали что-то травмирующее, вы не одиноки.

Таблица 1. Распространенность травмирующих событий

Травмирующее событие	Распространенность	Источник
Сексуальное насилие во взрослом возрасте	22% женщин и 4% мужчин	Большой телефонный опрос домохозяйств США [Elliott, Mok, and Briere, 2004]
Сексуальное насилие над детьми	28% девочек и 16% мальчиков	Общенациональное исследование пациентов организацией здравоохранения [Felitti et al., 1998]
Физическое насилие над детьми	40% девочек и 53% мальчиков	Большой телефонный опрос домохозяйств США [Thompson, Kingree, and Desai, 2004]
Жестокое обращение с пожилыми людьми	10% пожилых людей старше 60	Большой телефонный опрос домохозяйств США [Acierno et al., 2010]
Домашнее насилие	22% женщин и 7% мужчин	Большой телефонный опрос домохозяйств США [Tjaden, and Thoennes, 2000]
Военные действия (в качестве солдата или гражданского лица)	10–20% мужчин и 2–10% женщин	Крупномасштабный опрос населения США [Roberts et al., 2011]

Стыд, стигматизация и круг травмирующих событий

К сожалению, известно, что стыд и стигматизация часто сопровождают переживание чего-то травмирующего. Например, в полицию сообщается менее чем о половине всех случаев сексуального насилия, поэтому количество травм такого типа, скорее всего, выше, чем показывает статистика [Tjaden, and Thoennes, 1998]. Приблизительно каждая четвертая женщина и каждый шестой мужчина подвергались в детстве жестокому обращению, но, опять же, эти данные, скорее всего, занижены. Причины, по которым люди чувствуют стыд и растерянность после травмы, достаточно сложные (как мы увидим в

главе 1), но знание статистики и связей между различными типами травм может быть первым шагом к исцелению.

Иногда травмирующие события не происходят по отдельности — скорее всего, они накладываются одно на другое. Например, домашнее насилие тесно связано с сексуальным насилием. Четвертая часть женщин в Соединенных Штатах сообщает о насилии со стороны нынешнего или бывшего супруга или партнера, и оно носит либо физический, либо сексуальный характер. Почти три четверти женщин, которые подверглись сексуальному насилию после восемнадцати лет, являются жертвами своих мужей (нынешних или бывших), бойфрендов, поклонников или других близких партнеров [Tjaden, and Thoennes, 1998].

Еще один пример наложения событий — когда во время боевых или военных действий люди подвергаются риску сексуального насилия. Приблизительно 10–20% мужчин и 2–10% женщин (солдаты и гражданские лица) в Соединенных Штатах пережили военные действия. Эти люди либо были отправлены в зону боевых действий, либо иммигрировали из страны, участвующей в военных действиях. Стало появляться все больше и больше информации о сексуальном насилии среди военнослужащих, а также в странах, раздираемых военными конфликтами [Hynes, and Cordozo, 2000; Skinner et al., 2000]. Хотя мы не часто обсуждаем травмирующие события в повседневном общении, важно помнить, что большое количество людей пережили подобный опыт. Иногда очень помогает знание о том, что вы не единственный, кто пережил травму, и вы не одиноки.

Возможно, вы пережили не одно травмирующее событие. Тогда все упражнения в этой книге могут быть для вас полезны. Людям, пережившим несколько травмирующих событий, иногда труднее всего справляться с их последствиями, и часто они обвиняют в этом себя. Но это не их вина. Очевидно, существует связь между переживанием травмирующего события в детстве или в подростковом возрасте и травмами, полученными во взрослой жизни. Если вы пережили стрессовые события в детстве, вам может быть трудно доверять людям и у вас может не быть примеров “хороших” отношений. Возможно, вы чувствовали себя одиноким и изолированным, и это сделало вас уязвимым для других типов травмирующих событий.

После пережитого травмирующего события или событий, чтобы справиться со своими переживаниями, вы, может быть, выбрали нездоровые способы выхода из стресса (мы обсудим их в главе 2), включая употребление алкоголя или наркотиков и небезопасное сексуальное поведение. Такой способ преодоления травмы помогает на короткий период, но в долгосрочной перспективе это плохо работает. Вы станете более уязвимым к будущей травме, попав в замкнутый круг. В этой книге предложены техники, с помощью которых вы

сможете его разорвать (см. рабочий лист 5, чтобы определить, нужна ли вам профессиональная помощь для преодоления последствий травмы). На рис. 1 показана сложная взаимосвязь между ранними травмирующими событиями, переживаниями, копингом (способами преодоления стресса) и травмой во взрослом возрасте.



Рис. 1. Круг травмирующих событий

Используемые в этой книге техники и терапии

За последние десятилетия был достигнут значительный прогресс в лечении ПТСР. В этой книге объединены три терапии ПТСР: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) и терапия принятия и ответственности (ТПО). Эти методы лечения основаны либо на научных данных, либо на многообещающих появляющихся данных. *Научно обоснованная* означает, что терапия изучалась во многих исследованиях и была признана эффективной. Чтобы соответствовать стандарту научно обоснованной, в исследовании терапии должны участвовать группа пациентов, которые получают эту терапию, группа, получающая поддерживающую разговор-

ную терапию (не обязательно сфокусированную на конкретных симптомах), и группа, включенная в список ожидания. Если же у пациентов, получивших исследуемую терапию, снизилась выраженность симптомов и эффект терапии сохраняется дольше, чем у других групп, терапия считается доказательной. Таким образом, была исследована и признана эффективной в снижении симптомов ПТСР когнитивно-поведенческая терапия. Две другие терапии, рассматриваемые в этой книге (диалектическая поведенческая терапия и терапия принятия ответственности), представляются весьма перспективными для лечения определенных аспектов ПТСР. Выяснилось, что диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) предлагает дополнительный подход к лечению ПТСР, особенно если вы не можете справиться с мыслями о причинении вреда себе или другим, либо со своим импульсивным поведением [Harned et al., 2010]. В то же время терапия принятия и ответственности (ТПО) оказалась очень эффективной для помощи людям, испытывающим сильную тревогу [Eifert, and Forsyth, 2005], а она, в свою очередь, является ключевым элементом ПТСР. В этой книге вы познакомитесь с общими элементами предложенных терапий и получите рекомендации о том, как использовать определенные техники из каждой терапии для ослабления различных симптомов ПТСР. Другими словами, вы получите доступ к наиболее научно обоснованным техникам, которые помогут вам облегчить ваши симптомы и начать жить так, как вы хотите.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) используется для лечения ПТСР уже более тридцати лет. Основной принцип КПТ заключается в том, что изменение образа мыслей и поведения может помочь справиться с трудностями. Таким образом, КПТ имеет тенденцию фокусироваться на вашем текущем состоянии. Проще говоря, она занимается изучением мыслей и форм поведения, изменяя их при необходимости. Одна из техник когнитивно-поведенческой терапии при ПТСР называется *экспозиционной терапией*. Экспозиционная терапия — это не что-то пугающее, хотя звучит достаточно серьезно. Речь идет о поэтапном управляемом “погружении” себя в травматические воспоминания. При этом вы полностью контролируете процесс. Помните, как многие люди изо всех сил стараются избегать воспоминаний и чувств, связанных с травмирующими событиями, что негативно влияет на качество их жизни. Умение справляться с воспоминаниями позволяет успешно вести свои повседневные дела и заниматься ценными для себя видами деятельности. Прежде чем приступить к экспозиции, необходимо знать, как совладать с этими воспоминаниями. Поэтому сначала вы овладеете копинг-навыками для преодоления негативных эмоций. Выполнив предложенные здесь упражнения, вы обучитесь этим техникам.

Диалектическая поведенческая терапия также помогает людям, перенесшим травмирующие события, особенно в раннем возрасте. Здесь используется непредвзятый подход, помогающий пациентам понять их проблемы. Например, перенесенный в раннем возрасте *инвалидирующий опыт* может стать причиной постоянных сомнений в собственных суждениях. И тогда во взрослом возрасте могут возникнуть трудности с принятием решений, доверием к окружающим, управлением своими чувствами и установлением близких взаимоотношений. Вот пример такого инвалидирующего опыта. Предположим, ребенок голоден и говорит: “Мама, я хочу есть”. Нормальная реакция мамы — накормить ребенка. Однако, если она неоднократно отрицает достоверность переживаний ребенка, говоря: “Нет, ты не голоден”, такой ребенок будет учиться не доверять своему внутреннему голосу, своей физиологии и собственным эмоциям. Навыки диалектической поведенческой терапии направлены на развитие понимания, что происходит вокруг (осознанность), на улучшение отношений с людьми и умение справляться со сложными эмоциями. Не обязательно пережить травму в детстве, чтобы воспользоваться техниками ДПТ.

Терапия принятия и ответственности — это сравнительно новая терапия, применяемая для лечения тревоги и ПТСР. Она ориентирована на принятие мыслей и эмоций (даже отрицательных) без попыток их изменить. В то время как многие техники КПТ предполагают изменение мыслей, ТПО помогает принять те мысли, которые пациент не может изменить. Благодаря техникам терапии принятия и ответственности также можно определить личные ценности и начать с ними работать.

Каждый из этих методов помогает лечить определенные симптомы ПТСР (в главе 3 содержится дополнительная информация о том, какие терапии лучше подходят для лечения конкретных симптомов). В последнее время был проявлен большой интерес к объединению и интеграции этих методов лечения [Barlow, and Durand, 2011]. В целом у этих трех терапий много общего. Например, все три акцентируют внимание на том, что необходимо преодолевать трудные обстоятельства поэтапно, а не избегать мыслей, чувств и ситуаций. Также все терапии направлены на то, чтобы разобраться в эмоциях пациента, понять ситуации, которые провоцируют появление негативных эмоций, и помочь определить здоровые способы преодоления последствий тяжелого опыта [Hoffman, Sayer, and Fang, 2010]. Назначение этой книги — предоставить читателю доступ к более широкому спектру эффективных и перспективных методов лечения ПТСР. В рабочем листе 6 в главе 3 вы найдете упражнения для работы именно с вашими симптомами. Предложенные техники взяты из всех трех научно обоснованных терапий.

Как использовать эту книгу

Эта книга будет полезна не только людям с посттравматическим стрессовым расстройством. Если вы пережили травмирующее событие, которое повлияло на вашу способность нормально жить — ходить на работу или в школу, строить взаимоотношения или в полной мере наслаждаться жизнью, — вам следует обратить внимание на предложенные здесь упражнения.

Будьте активны! Эта книга написана с верой в вашу способность изменить свою жизнь. Приготовьтесь к выполнению различных упражнений, чтобы определить, насколько они подходят для вас. Адаптируйте их к своим обстоятельствам. Я продолжаю восхищаться тем, как пациенты находят способы персонализировать эти техники и сделать их своими. Если у вас есть психотерапевт, вы можете выбирать подходящие упражнения вместе с ним.

От издательства

Вы, читатель этой книги, и есть главный ее критик. Мы ценим ваше мнение и хотим знать, что было сделано нами правильно, что можно было сделать лучше и что еще вы хотели бы увидеть изданным нами. Нам интересны любые ваши замечания в наш адрес.

Мы ждем ваших комментариев и надеемся на них. Вы можете прислать нам электронное письмо либо просто посетить наш веб-сайт и оставить свои замечания там. Одним словом, любым удобным для вас способом дайте нам знать, нравится ли вам эта книга, а также выскажите свое мнение о том, как сделать наши книги более интересными для вас.

Отправляя письмо или сообщение, не забудьте указать название книги и ее авторов, а также свой обратный адрес. Мы внимательно ознакомимся с вашим мнением и обязательно учтем его при отборе и подготовке к изданию новых книг.

Наши электронные адреса:

E-mail: info.dialektika@gmail.com

WWW: <http://www.dialektika.com>

Часть I

**Что такое травма и как она
влияет на вашу жизнь**

Глава 1

Как люди реагируют на травмирующие события

Люди — не роботы. У них сложные мысли, чувства и эмоции. И это совершенно естественно — реагировать на травмирующие события; это то, что делает нас людьми. Большинство из нас начинают свою жизнь как любящие и доверчивые люди, однако травма разрушает некоторые из наших базисных представлений о мире. Например, многие люди на каком-то этапе верят, что мир предсказуем или что с хорошими людьми не случается ничего плохого. Тот факт, что травма меняет наши базисные убеждения об окружающем мире, и есть причина, по которой так трудно справиться с ней самостоятельно.

Что такое травма

В обычном разговоре люди иногда используют слово “травмирующий” как синоним к слову “стрессовый”. Все, кто пережили травмирующее событие, знают, что травма и стресс — это не одно и то же. Ежедневные хлопоты (например, долгая поездка на работу) и даже постоянные трудности (например, потеря работы) могут вызвать стресс. Разница между стрессами и травмирующими событиями заключается в том, что последние создают угрозу для жизни.

Во время травмирующего события:

- вы переживаете ситуацию или становитесь свидетелем ситуации, которая связана с угрозой реальной смерти или серьезной травмы;
- вы переживаете ситуацию или становитесь свидетелем ситуации, когда возникает угроза вашему физическому благополучию или благополучию кого-либо еще;
- вы реагируете на то, что вы пережили или свидетелем чего стали, испытывая страх, беспомощность или ужас.

На основе этих критериев можно понять, почему такие ситуации, как военные действия, физическое или сексуальное насилие, переживание стихийного

бедствия или автомобильной аварии, являются примерами травмирующих событий. Они представляют серьезную угрозу для вашей жизни (или для жизни окружающих) и для вашей физической безопасности.

В рабочем листе 1 рассматривается возможный травматический жизненный опыт. Примеры наиболее распространенных травмирующих событий представлены в левой части страницы. Внизу также есть место, чтобы дописать событие (или события), которого нет в списке, — не забывайте о критериях, когда есть серьезная физическая угроза жизни и безопасности (вашей либо чужой). Суть этого упражнения не в том, чтобы вас ошеломить. Не нужно вдаваться в подробности этих событий; вам просто необходимо увидеть, есть ли среди них такие, которые происходили с вами. Потребуется немалое мужество, чтобы смело с ними встретиться, а это первый шаг к исцелению.

Что такое ПТСР

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это естественная реакция на переживание чего-то травмирующего. Чтобы получить диагноз ПТСР, необходимо пережить травмирующее событие, которое связано со смертью, угрозой смерти, травмой или угрозой физической безопасности вашей или кого-то еще. Реакция на такое событие обычно включает чувство непреодолимого страха, беспомощности или ужаса. Кроме того, после травмы вы испытываете симптомы одной или нескольких групп: повторные переживания, избегание, постоянное чувство тревоги или ощущение пребывания “на грани”.

Повторные переживания

Повторно травмирующее событие может переживаться по-разному. Людям с ПТСР часто снятся тяжелые сны, связанные с событием; у них могут возникать тревожные воспоминания о травме; а иногда им кажется, что травмирующее событие происходит с ними снова. Помимо этого, они могут испытывать сильное эмоциональное или физическое расстройство, когда переживают травмирующие события повторно, например учащенное сердцебиение, неудержимый плач или сильная тревога.

Рабочий лист 1. Пережил/пережила ли я травмирующее событие

Цель. Узнать, пережили ли вы травмирующие события, и если пережили, то какие именно.

Инструкции. Рядом с каждым примером травмирующего события запишите, пережили ли вы его сами или стали его свидетелем, и если да, то была ли ваша или чья-то еще жизнь и безопасность под угрозой. Кратко опишите (несколькими словами или одним предложением) свою реакцию. При необходимости используйте дополнительные листы бумаги.

Тяжелый опыт	Пережил/пережила или стал/стала свидетелем	Была ли моя жизнь и безопасность (или чья-то еще) под угрозой	Как я отреагировал/отреагировала
Пример: <i>сексуальное насилие (во взрослом возрасте)</i>	<i>Случилось со мной в прошлом году</i>	<i>Да</i>	<i>Я чувствовала себя совершенно беспомощной, напуганной и находилась в оцепенении. Я была шокирована из-за того, что это случилось со мной</i>
Пожары, наводнения или другие стихийные бедствия			
Авария (например, автомобильная или взрыв)			
Сексуальное насилие над детьми в возрасте до 18 лет			
Сексуальное насилие во взрослом возрасте			

Тяжелый опыт	Пережил/пережила или стал/стала свидетелем	Была ли моя жизнь и безопасность (или чья-то еще) под угрозой	Как я отреагировал/отреагировала
Физическое насилие или угроза насилия со стороны знакомого человека (например, домашнее насилие)			
Физическое насилие или угроза насилия со стороны незнакомого человека (например, грабеж, нанесение ножевых ранений или стрельба)			
Участие в боевых действиях в качестве военного или гражданского лица			
Пленение, тюремное заключение или пытки			
Внезапная смерть близкого человека			
Другое			

Пример

Дон — 25-летний ветеран, служивший в армии США морским пехотинцем. Его трижды посылали в Ирак и Афганистан в течение двухгодичного срока военной службы. Он со своим подразделением неоднократно подвергался вражеским обстрелам. Дон говорит, что самое ужасное событие произошло тогда, когда его хороший друг и сослуживец был убит во время снайперской атаки. Они вместе с ним находились в машине на улице в Ираке. Его друг умер прежде, чем они смогли оказать ему медицинскую помощь, и Дон держал его на руках в последние минуты его жизни. По возвращении домой у Дона возникли проблемы со сном из-за ночных кошмаров, и он стал остро реагировать на громкие звуки или проходящих у него за спиной людей. Когда Дон смотрел телевизор, любые сцены насилия могли вызвать у него флешбэки (реперевивания). Однажды во время просмотра местных новостей он увидел кадры автомобильной аварии. Это спровоцировало возникновение ярких воспоминаний о том, как он держал на руках раненого друга. Дон признался, что в тот момент его трясло и он неудержимо плакал, и ему трудно определить, сколько в действительности это продолжалось. А его жена сказала, что он начал звать на помощь и не понимал, что находится дома, а не в Ираке.

Избегание

Поскольку напоминание о травмирующем событии (или событиях) очень мучительно, вы станете делать все возможное, чтобы избежать любых напоминаний. Например, вам не хочется говорить или думать о травме или вы, возможно, избегаете определенных людей или мест, которые могут напомнить вам о событии. Для некоторых людей избегание заходит так далеко, что впоследствии они не могут вспомнить важные аспекты события. Кроме того, у них снижается интерес к жизни, когда они чувствуют, что утратили связь с окружающими. Многие люди с ПТСР ощущают эмоциональное оцепенение, особенно когда дело касается положительных эмоций. Также вы, возможно, думаете, что нет причин планировать будущее или что в вашей жизни уже не будет положительных моментов.

Пример

Карла — 20-летняя студентка колледжа. Когда ей было 19 лет, она подверглась сексуальному насилию со стороны тренера баскетбольной команды колледжа. До этого момента он уделял Карле много внимания, часто делал ей комплименты и неоднократно предлагал подвезти в общежитие. Карле нравились его знаки внимания, и она думала, что это безобидный флирт. После нападения Карла сразу же бросила баскетбольную команду. Более полугода она не отвечала на звонки бывших друзей по команде и посещала занятия в

колледже нерегулярно. Карла перестала ходить на свидания и редко встречалась с друзьями. Раньше она любила смотреть спортивные передачи по телевизору, но теперь она избегает их, потому что они вызывают у нее неудержимый плач и наводят на мысли о случившемся. Карла чувствует себя преданной, обозленной и одинокой и говорит, что сомневается, что когда-нибудь снова сможет доверять кому-либо, особенно мужчине.

Постоянное чувство тревоги или ощущение нахождения “на грани”

Последняя группа симптомов, указывающих на посттравматическое стрессовое расстройство, связана с постоянным чувством тревоги, беспокойства или ощущением нахождения “на грани”. Например, у вас могут возникнуть проблемы со сном или с концентрацией внимания. Многие люди с ПТСР говорят, что им трудно справляться со своим гневом или что они испытывают сильное раздражение. Также большую часть времени они насторожены и постоянно “сканируют” окружающую среду на наличие потенциальной опасности. В связи с этим они быстро погружаются в испуг или остро реагируют на звуки или неожиданные изменения в своем окружении.

Пример

Майку 45 лет, и он отец двоих детей. Пять месяцев назад на станции по дороге на работу он был ограблен группой из четырех подростков, наставивших на него дуло пистолета. Во время ограбления Майка сильно избили ногами и кулаками, и его пришлось срочно доставить в отделение неотложной помощи с сотрясением мозга. Несмотря на то что Майк физически выздоровел, ему стало сложно ездить на работу. Он пытался снова добираться поездом, но обнаружил, что постоянно изучает лица людей в вагоне, беспокоясь, что кто-то хочет ему навредить. Начав нервничать, он выходил из поезда или пытался перейти в другой вагон на ходу. Несколько раз он выбежал из станции и ловил такси, чтобы добраться на работу. Майк говорит, что он часто ведет себя агрессивно по отношению к людям, смотрящим на него подозрительно, и что он обычно думает, что люди хотят причинить ему вред.

У разных людей возникают различные симптомы. Чтобы решить, какие техники будут наиболее эффективными для вас, прежде всего необходимо выяснить, симптомы какой группы вы испытываете.

Прорабатывая рабочий лист 2, вы не будете диагностировать у себя ПТСР (только специалист может поставить официальный диагноз). Вместо этого с помощью рабочего листа вы сможете выяснить: а) симптомы какой группы вы испытываете и б) какие главы книги будут для вас наиболее полезными.

Рабочий лист 2. Симптомы какой группы я испытываю

Цель. Выяснить, какие симптомы травмы у вас возникают и какие упражнения будут наиболее эффективными для выполнения, исходя из ваших симптомов.

Инструкции. Отметьте ниже симптомы, которые имеют к вам отношение. Если у вас более чем один симптом из группы, сосредоточьтесь на упражнениях, рассмотренных в соответствующих главах для данной группы.

Группа 1. Постоянное чувство тревоги или ощущение нахождения “на грани”	Соответствующие упражнения в главе 4
У вас часто возникают трудности с засыпанием и со сном	_____ Да
Вы регулярно испытываете сильное раздражение и гнев	_____ Да
Вам часто бывает трудно сконцентрироваться	_____ Да
Вы чувствуете тревогу и беспокойство большую часть времени, часто “сканируя” окружающую среду на наличие угрозы	_____ Да
Вы легко испытываете испуг (например, когда слышите неожиданные звуки или чувствуете угрозу)	_____ Да
Группа 2. Избегание	Соответствующие упражнения в главе 5
Вы пытаетесь избегать мыслей, чувств или разговоров, напоминающих вам о травмирующем событии	_____ Да
Вы пытаетесь избегать людей, мест и ситуаций, которые напоминают вам о травмирующем событии	_____ Да
Вы не можете вспомнить важные эпизоды травмирующего события, даже если пытаетесь	_____ Да
Вы перестали интересоваться тем, что доставляло вам удовольствие до травмирующего события	_____ Да
Вы не чувствуете связи или близости с людьми	_____ Да
Вам трудно испытывать эмоции и чувства (например, вы чувствуете эмоциональное оцепенение)	_____ Да
Вы редко строите планы на будущее (например, вы иногда думаете, что ваше будущее будет коротким)	_____ Да

Группа 3. Повторные переживания	Соответствующие упражнения в главе 6
У вас периодически возникают мучительные воспоминания о событии (например, тревожные образы, мысли и чувства)	_____ Да
Вам снятся повторяющиеся тяжелые сны, связанные с событием	_____ Да
Иногда вы чувствуете или ведете себя так, как будто событие происходит с вами заново (например, под воздействием флешбэков или изображений вы попадаете в ситуацию снова, теряя ощущение времени)	_____ Да
Вы очень расстраиваетесь, когда что-то из окружающей среды, ваши мысли или чувства напоминают вам о событии	_____ Да
Ваше тело реагирует, когда происходит напоминание о травме (например, возникает потливость, сердцебиение, головокружение, расстройство желудка)	_____ Да

Как обрабатываются травматические воспоминания

Чтобы разобраться в своих реакциях на травмирующие события, нужно понять, как обрабатываются травматические воспоминания. Скорее всего, мы не помним все события дня посекундно. Человеческая память не похожа на записывающее устройство. Предположим, вы припарковали свою машину на большой стоянке и пошли на встречу. Через час вам трудно будет вспомнить цвет машины, припаркованной рядом с вашей. В действительности вы наверняка видели машину, но вряд ли сохранили в памяти какую-либо информацию о ней. В конце концов, цвет машины, вероятно, не был эмоционально ярким воспоминанием. Это просто повседневное событие.

Травматические воспоминания — это совсем другое явление, потому что соответствующие события не являются чем-то заурядным. Они пугающие, ужасающие и эмоционально расстраивающие. До травмирующего события у вас, скорее всего, были свои представления об устройении мира, например такие:

- мир в целом безопасен;
- жизнь предсказуема;
- ужасные вещи не случаются с хорошими людьми;
- что-то действительно плохое может произойти с другими людьми, но не со мной.

Причина, по которой с травматическими воспоминаниями так трудно справиться, заключается в том, что они эмоционально ярко окрашены и идут вразрез с нашими представлениями о мире. Вы будете проигрывать травмирующее событие снова и снова в своем сознании, пытаетесь понять, как такое могло произойти с вами, чтобы вписать его в свою систему убеждений [Cahill, and Foa, 2007]. Если вам не удастся найти способ понять причину случившегося, вы будете испытывать тревогу, депрессию, стыд и вину [Janoff-Bulman, 2002].

Другая причина, почему так сложно справиться с травматическими воспоминаниями, — в действительности они могут храниться в разных отделах мозга и кодируются не так, как обычные воспоминания [LeDoux, 1992]. Некоторые части травмирующего события запоминаются осознанно и хранятся в *семантической памяти*. Знания семантической памяти — это легко запоминающаяся информация о том, где вы были, чем занимались и как реагировали после травмирующего события. Но есть часть события, которая запоминается неосознанно, и вы об этом даже не подозреваете. Эти эмоционально окрашенные воспоминания хранятся в *эпизодической памяти*. Это означает, что вы

в меньшей степени контролируете, когда и как вы их запоминаете. Они часто срабатывают после напоминания о травмирующем событии. Люди, места, запахи, звуки и чувства — все это может напомнить об этих типах травматических воспоминаний. Воспоминания эпизодической памяти часто богаты деталями, поскольку информация быстро обрабатывается мозгом в момент травмирующего события [Brewin, Dalgleish, and Joseph, 1996]. Чтобы справиться с травматическими воспоминаниями, необходимо разобраться в воспоминаниях, активированных в эпизодической памяти (обычно это то, что люди переживают как “флешбэки”), а также найти способ интегрировать свои разрушенные представления о мире в новую, последовательную систему убеждений. На рис. 1.1 проиллюстрирована взаимосвязь между семантической и эпизодической памятью.



Рис. 1.1. Как хранятся и воспроизводятся травматические воспоминания

Люди по-разному справляются с травматическими воспоминаниями. Одним кажется, что эти воспоминания проигрываются в их сознании снова и снова. Они обнаруживают, что воспоминания семантической памяти постоянно мешают им в повседневной жизни. Другие же стараются любой ценой избежать воспоминаний о травме, особенно воспоминаний эпизодической памяти, которые являются очень подробными и насыщенными. Люди избегают любых ситуаций или мыслей, которые могут вызвать эти воспоминания. Однако это не приносит результатов: избегание не приводит к счастливой и здоровой жизни.

Распространенность ПТСР

Хорошая новость заключается в том, что, несмотря на широкое распространение травмирующих событий, ПТСР встречается не так часто. Лишь у 8% мужчин и 25% женщин, пострадавших от травмирующего события, ПТСР развивается в полной мере [Kimerling, Ouimette, and Wolfe, 2002]. Это означает, что они страдают из-за симптомов повторных переживаний, избегания и повышенной тревожности. Вероятность развития посттравматического стрессового расстройства после травмирующего события зависит от множества факторов, включая тип травмы и уровень социальной поддержки. Важно помнить, что люди невероятно резилентны и обладают способностью исцеляться даже от самых тяжелых травм при правильном подходе. Даже если у вас много симптомов ПТСР, не отчаивайтесь. Есть помощь и есть исцеление. Эта книга поможет вам отыскать такие методы лечения, которые подойдут вам лучше всего.

Как упоминалось выше, некоторые типы травмирующих событий повышают вероятность развития ПТСР. Например, если сравнивать разные типы травм, у людей, переживших военные действия или сексуальное насилие, ПТСР разовьется вероятнее всего [Foa et al., 2000]. Это происходит потому, что полученные травмы крайне жестоки и непредсказуемы и связаны с преступником, умышленно применившим насилие.

Каковы другие реакции на травмирующие события

Существуют и другие реакции на травмирующие события, которые несколько отличаются от ПТСР. К ним относятся острая реакция на стресс, переживание горя, депрессия и другие типы тревожных реакций. Несмотря на то, что упражнения в этой книге в основном ориентированы на посттравматическое стрессовое расстройство, некоторые техники могут быть полезны и для преодоления депрессии или тревоги.

Острая реакция на стресс и переживание горя

У человека с *острым стрессовым расстройством* многие симптомы ПТСР проявляются в течение нескольких недель после стрессовой ситуации. Как правило, это непродолжительное состояние, и обычно оно проходит само по себе, особенно если у вас хорошая поддержка и в целом вы здоровы. *Переживание горя* — еще один вид реакции на травмирующие события. Обычно оно

проявляется в виде глубокой печали, трудностей с соблюдением распорядка и с концентрацией внимания; также возникают проблемы, связанные с чувством вины и гнева. Переживание горя появляется после внезапной смерти близкого человека и может продолжаться несколько недель и более. Оно также может быть связано с внезапной болезнью или травмой.

Депрессия

Депрессия — это распространенное последствие пережитого травмирующего события. Степень депрессии сильно варьируется в зависимости от типа перенесенной травмы и количества социальной поддержки, доступной после происшествия. Многие пережившие травму испытывают глубокую печаль, теряют или увеличивают в весе, у них возникают трудности с концентрацией внимания, происходит общая потеря интереса к видам деятельности, раньше доставлявшим удовольствие. Это сопровождается чувством вины, безнадежностью, раздражительностью или гневом. Депрессия может продолжаться в течение нескольких недель или намного дольше. Чувство вины и самообвинения у перенесших травму людей тесно связано с депрессией. Если вы пережили что-то травмирующее, а другие нет, вы будете спрашивать себя, почему это случилось с вами. К сожалению, нередко люди испытывают чувство вины и самообвинения, думая, что именно они могли бы сделать по-другому для предотвращения травмирующего события или изменения его исхода.

Другие реакции

У некоторых людей, переживших травмирующее событие, могут возникать другие тревожные реакции. Например, вы можете ощущать приступы сильного страха и тревоги, которые длятся от пяти до десяти минут. Во время таких *панических атак* вам кажется, что вы сходите с ума, появляется страх потери контроля над собой, вы испытываете тошноту, головокружение, потливость и учащенное сердцебиение. Панические атаки могут быть вызваны чем-то, что напоминает вам о травме, или появляться внезапно. В таком случае вы будете избегать определенных ситуаций, изо всех сил стараясь уменьшить свое чувство тревоги. Например, ветеран боевых действий будет стараться не становиться спиной к двери в многолюдной комнате, потому что боится, что не сможет быстро выбраться в случае засады.

Наконец, некоторые люди стараются справиться с последствиями травмирующего события, употребляя наркотики и алкоголь. В следующей главе проблемы злоупотребления психоактивными веществами и копинг (способы преодоления стресса) будут рассмотрены более подробно.

Рабочий лист 3. Какие еще у меня возникают СИМПТОМЫ

Цель. Помочь вам определить а) испытываете ли вы другие симптомы, связанные с вашей травмой, и б) какие главы в книге будут вам наиболее полезными.

Инструкции. Отметьте ниже симптомы, которые относятся к вам. Если у вас возникают описанные в этом списке симптомы, обратите внимание на упражнения в соответствующих главах.

Я нахожусь в состоянии глубокой печали, плача и безнадежности в течение длительного времени	_____ Да	Главы 4 и 5
Я не в состоянии выполнять свои обязанности (например, ходить в школу, придерживаться сроков на работе, выполнять работу по дому)	_____ Да	Главы 4 и 5
Иногда я виню себя за то, что со мной случилось	_____ Да	Глава 4
Иногда я чувствую вину за то, что я сделал/сделала или не сделал/не сделала во время травмирующего события	_____ Да	Глава 4
Я испытываю приступы сильной тревоги, достигающие пика и успокоения в течение нескольких минут (панические атаки), которые связаны с травмирующим событием	_____ Да	Главы 5 и 6

Вывод

Многим людям с посттравматическим стрессовым расстройством трудно говорить о своих симптомах и диагнозе. Возможно, вы думаете, что упоминание о ПТСР вызовет у вас чувство стыда, беспомощности или одиночества. Важно помнить, что диагноз — это всего лишь инструмент. Выявление своих симптомов, их определение и понимание помогут вам выбрать необходимые упражнения для восстановления. Симптомы не должны определять вашу сущность и контролировать вашу жизнь.

Существуют веские доказательства того, что люди обладают *резилентностью* (психологической устойчивостью). На выздоровление после травматического события позитивно влияют следующие факторы:

- пережитый опыт одного, а не нескольких травмирующих событий;
- поддержка друзей и семьи;
- поддержка людей, переживших подобную травму;
- обретение смысла и цели в жизни;
- появление чувства, что вы можете справиться с жизненными трудностями (чувство мастерства);
- продолжение следованию своему распорядку дня и вовлеченность в повседневную жизнь;
- использование терапии для непреодолимых симптомов;
- использование копинг-стратегий, помогающих вам встретиться со своими страхами и симптомами и не игнорировать их.

На некоторые из этих факторов повлиять невозможно. Например, вы не можете изменить тот факт, что вы пережили более одного травмирующего события. Но существует много других факторов, на которые вы можете повлиять, например уровень социальной поддержки и ваши попытки встретиться со своими страхами. Выполняя упражнения в главах 4–6, вы сфокусируетесь на развитии собственной резилентности.

Глава 2

Физические и медицинские проблемы, связанные с травмой

Разум и тело тесно связаны между собой. Пережитый травматический опыт естественным образом сказывается не только на психическом, но и на физическом здоровье. Травмирующие события приводят к тому, что мы начинаем прибегать к нездоровым способам для преодоления стресса, что, в свою очередь, приводит к долгосрочным негативным последствиям для нашего здоровья. Например, пережившие травму люди начинают курить, переедать, употреблять алкоголь или наркотики, чтобы справиться со своими отрицательными эмоциями. Такое поведение дает лишь краткосрочное облегчение от причиняемой ими боли. Однако в долгосрочной перспективе это приводит к таким опасным заболеваниям, как ожирение, болезни сердца и рак. Если говорить в общем, то выбранные вами способы для преодоления травмы, несомненно, окажут влияние на ваше физическое здоровье.

Почему травма влияет на физическое здоровье

Существует два основных способа влияния травмы на физическое здоровье. Первый способ связан с негативным копинг-поведением, которое наносит ущерб организму в течение длительного времени. С годами курение, переедание, употребление наркотиков и алкоголя, а также небезопасный секс приводят к ужасным последствиям. По сравнению с людьми, не имеющими травматического опыта, пережившие травму люди отличаются более высоким уровнем хронической боли, желудочно-кишечными расстройствами, проблемами с легкими и дыханием, гинекологическими проблемами и фибромиалгиями [Letourneau et al., 1999; Sadler et al., 2000]. Также они чаще страдают ожирением [Perkonigg et al., 2009]. У людей, переживших несколько травмирующих событий, возникает больше проблем с физическим здоровьем, чем у тех, кто пережил только одно травмирующее событие [Dennis et al., 2009]. Взаимосвязь между психическим и физическим здоровьем очевидна. По сравнению с людьми, которые нерегулярно посещают своего те-

рапевта, у людей, которые делают это часто, в два раза выше вероятность получить диагноз ПТСР [Deykin et al., 2001].

В ходе широкомасштабного исследования неблагоприятного детского опыта (НДО) анализировалось влияние пережитого опыта в детстве на физическое и психическое здоровье людей [Felitti et al., 1998]. Было обследовано более 13 тысяч пациентов в крупной организации здравоохранения (НМО) в США. “Неблагоприятным событием в детстве” считался любой пережитый опыт из приведенного ниже перечня в возрасте до 18 лет:

- повторяющееся физическое насилие;
- повторяющееся эмоциональное насилие;
- сексуальное насилие;
- злоупотребление алкоголем или наркотиками в семье;
- наличие члена семьи, который попал в тюрьму;
- наличие члена семьи, который страдает хронической депрессией, психически болен, помещен в лечебное учреждение или склонен к суициду;
- мама подвергалась жестокому обращению в семье.

Участникам исследования давали по одному баллу за каждое из этих неблагоприятных детских переживаний, определяя общий балл НДО. Было обнаружено, что по сравнению с людьми, у которых балл НДО был равен нулю, у участников с баллом 4 и выше вероятность появления депрессии составляла 60%, вероятность возникновения проблем с легкими — 260% (скорее всего, из-за постоянного курения) и вероятность возникновения заболеваний, передающихся половым путем, — 250%.

Данное убедительное исследование показало, что люди не просто “переживают” травмирующие события, особенно множественные травмы. Умение справляться с симптомами травмы может помочь не только психическому, но и физическому здоровью. Итак, мы можем сказать, что:

травмирующие события → последствия для психического
здоровья → нездоровый копинг → долгосрочные последствия
для физического здоровья.

Второй способ воздействия травмы на здоровье связан с реальными физиологическими изменениями в мозге. Из-за хронического стресса со временем могут происходить биологические изменения. Определенные симптомы ПТСР действительно вызывают изменения в организме. Например, повышенное эмоциональное возбуждение и симптомы повторных переживаний

(см. рабочий лист 2) связаны с повышением кровяного давления и в конечном итоге с заболеваниями сердца и плохим физическим здоровьем [Kimerling, Clum, and Wolfe, 2000; Zoellner, Goodwin, and Foa, 2000]. У людей, переживших трагические события, наблюдаются неврологические изменения, когда они имеют дело со стрессом. Миндалевидное тело, часть мозга, связанная с эмоциональным возбуждением, по всей видимости, проявляет у таких людей большую активность. У них, похоже, также наблюдается более высокий базовый уровень кортизола — гормона, связанного со стрессом [Dutton et al., 2006; Ganzel et al., 2007]. В долгосрочной перспективе эти биологические изменения могут сделать вас более уязвимыми к сердечным и другим хроническим заболеваниям. Итак, мы можем сказать, что:

травмирующие события → изменения в мозге и в химических процессах организма → физические реакции → долгосрочные последствия для физического здоровья.

Так как же все это собрать воедино? На приведенном ниже рисунке показаны сложные взаимосвязи между травмирующими событиями, копингом, а также психологическим и физическим здоровьем. Как видите, травмирующие события связаны с реакциями мозга и тела, способами преодоления стресса и в конечном итоге — с проблемами физического здоровья. Нездоровый копинг связан с риском дополнительной травмы, которая, несомненно, увеличит вероятность биологических и мозговых изменений. Суть рис. 2.1 заключается в следующем: если вы сумеете поработать над преодолением стресса и симптомов ПТСР более эффективно, вы, скорее всего, избежите долгосрочного негативного влияния травмы на ваше здоровье.

Подумаем о способах преодоления стресса

У каждого есть свои способы борьбы со стрессом. Легко попасть в ловушку, думая, что одни способы преодоления стресса (копинг) хорошие (например, физические упражнения), а другие — плохие (например, курение). По правде говоря, размышляя о вещах таким образом, вы ни к чему не придете. Обычно вы чувствуете вину, если выбираете “плохие” способы преодоления стресса, что заставляет вас думать о себе хуже, в результате чего вы будете чувствовать стресс еще сильнее, таким образом создавая круг “плохого” копинга. Вместо этого постарайтесь думать о способах преодоления стресса как о “здоровом копинге” или “нездоровом копинге”. Иначе говоря, одни способы направлены на сохранение вашего здоровья, а другие — вредны для него и для достижения ваших долгосрочных целей.



Рис. 2.1. Травмирующие события, копинг, биология и физическое здоровье

К сожалению, существуют данные о том, что после переживания травмирующих событий у вас увеличивается вероятность использования неадаптивных копинг-методов. В действительности пережившие травму люди, будут чаще употреблять алкоголь, наркотики, курить, переедать и практиковать небезопасный секс, чем те, которые не получили травматического опыта [Breiding, Black, and Ryan, 2008; Felitti et al., 1998]. В зависимости от конкретного типа малоадаптивного копинг-поведения, увеличивается вероятность того, что вы станете еще более уязвимыми к будущей травме. Например, если вы пьете,

чтобы заглушить негативные эмоции из-за пережитого в подростковом возрасте сексуального насилия, вы, скорее всего, окажетесь в небезопасной ситуации и подвергнетесь нападению снова, уже будучи взрослым. Это совсем не означает, что это ваша вина и вы сами запросились. Имеется в виду, что этот способ преодоления стресса (в данном случае — употребление алкоголя) не способствует сохранению вашего здоровья и безопасности. Точно так же есть данные о том, что люди, пережившие травму, реже практикуют безопасный секс, чем те, которые ее не переживали. На первый взгляд это может показаться странным, но обретает смысл, если посмотреть в глубину проблемы. Например, у женщины, подвергшейся сексуальному и домашнему насилию, нет уверенности в том, что она сможет договориться с партнером об использовании презерватива и установлении определенных правил в сексе. Вместо этого она будет стараться избегать мыслей о сексе и сексуальности, поэтому разговаривать о безопасном сексе с партнером ей будет очень сложно. Небезопасное сексуальное поведение может подвергнуть ее травмирующим событиям в будущем, включая диагноз ВИЧ. Итак, мы можем сказать, что:

травмирующие события → нездоровый копинг → повышенная
вероятность будущей травмы.

Профилактические медицинские услуги

Данные о заботе переживших травму людей о своем здоровье весьма противоречивы. С одной стороны, по сравнению с другими людьми они чаще обращаются за медицинской помощью. Они склонны чаще ходить к врачу и в отделение неотложной помощи, имея большее количество проблем со здоровьем. Это действительно так, и не важно, как вы получите эту информацию о здоровье: спросите пациентов напрямую, посмотрите в их медицинскую карточку или узнаете от их врачей [Ouimette et al., 2004; Wagner et al., 2000]. Диагноз ПТСР (по сравнению с тем, кто просто пережил травмирующее событие) повышает вероятность того, что у вас возникнет много проблем со здоровьем. Но, с другой стороны, люди, которые пережили травмирующие события, также гораздо реже пользуются профилактическими медицинскими услугами. Так, например, вы избегаете регулярных маммографий, обследований на рак шейки матки или посещения стоматолога.

Так в чем же дело? Возможно, вам трудно пойти к врачу, потому что вы знаете, что можете потерять контроль над собой, когда к вашему телу будут прикасаться. С помощью упражнений в книге вы сможете справиться с этим чувством тревоги и беспомощности. Также существует вероятность того, что

медицинские работники не будут знать, что вы пережили трагическое событие. Важно, чтобы вы нашли способы сообщить им о своих потребностях, даже если вы решите не вдаваться в подробности своего опыта (мы поговорим об этом в главе 8). Очень важно подумать над этим для получения необходимой помощи и сохранения здоровья, которого вы заслуживаете на долгие годы. Таким образом, вы не можете отделить свое психическое здоровье от физического. Вам необходимо посмотреть на обе проблемы, чтобы развить резилентность и жить так, как вы действительно хотите. Выполняя рабочие листы 4 и 5, вы разберетесь, как вы справляетесь с травмой и узнаете, нужна ли вам дополнительная помощь.

Обращаемся за помощью

Выполняя рабочий лист 5, вы решите, необходима ли вам дополнительная помощь. Как правило, если вы употребляете наркотики и алкоголь, чтобы справиться со стрессом, занимаетесь небезопасным сексом или боретесь с приступами сильного гнева или мыслями о самоубийстве, вам следует как можно скорее обратиться за дополнительной помощью.

Преодолеть травму и ПТСР в одиночку может быть весьма трудно; в сочетании же с некоторыми другими проблемами сделать это чрезвычайно сложно.

Нет ничего постыдного или стигмального в том, чтобы обратиться за помощью. Помните, что резилентные люди — это те, которые знают, когда нужно обратиться за помощью. В главе 7 вы найдете больше информации о том, как выбрать подходящего специалиста. Вы все еще можете использовать эту книгу в качестве руководства по исцелению, но профессиональный специалист поможет вам справиться лучше, особенно если вы имеете дело со многими симптомами, рассмотренными в рабочем листе 5.

Рабочий лист 4. Как я справляюсь со стрессом

Цель. Подумать о том, как вы справляетесь со стрессом, и определить, каким является этот копинг — здоровым или нездоровым.

Инструкции. Подумайте, как вы справлялись со стрессом на этой неделе. Напишите несколько предложений о том, как вы себя чувствовали и что вы делали для преодоления этих чувств. Затем прочитайте написанное и попробуйте определить, что является адаптивным копингом, а что — малоадаптивным, т.е. здоровым или нездоровым.

Пример

Что случилось, как я себя чувствовала и как я с этим справилась. *В понедельник я почувствовала, что очень устала после того, как на работе на меня накричал начальник. Проявление его неуважения напомнило мне, как ко мне относился мой бывший муж. Это вернуло все воспоминания об избиениях и криках. Я чувствовала себя так ужасно, что выкурила несколько сигарет по дороге домой. Я заказала пиццу на ужин, смотрела телевизор и не брала трубку, когда звонила моя дочь. В четверг я почувствовала себя более оптимистично. Я пошла обедать со своей подругой, что было очень здорово. Приятно было посмеяться.*

Мой здоровый копинг: *поддержка друга, юмор и смех.*

Мой нездоровый копинг: *употребление жирной пищи, когда я не была голодной, курение и самоизоляция.*

Упражнение

Что случилось, как я себя чувствовал/чувствовала и как я с этим справился/справилась:

Мой здоровый копинг:

Мой нездоровый копинг:

Рабочий лист 5. Необходима ли мне дополнительная помощь

Цель. Выяснить, необходима ли вам помощь профессионального специалиста, чтобы справиться с симптомами.

Инструкции. Выберите ответы, которые относятся к вам. Если вы выбрали ответы со звездочкой (*), рассмотрите вариант консультации с профессиональным специалистом о вашем плане лечения.

Как часто вы употребляете алкоголь для снятия стресса?	Редко (несколько раз в год) _____ Иногда (раз в месяц или около того) _____ * Часто (каждую неделю или почти каждую неделю) _____ *
Возникали ли у вас трудности из-за алкоголя на работе, в школе или в отношениях?	Нет _____ Да _____ *
Выражали ли ваши друзья, семья или врач озабоченность по поводу употребления вами алкоголя?	Нет _____ Да _____ *
Были ли у вас проблемы с законом из-за алкоголя?	Нет _____ Да _____ *
Как часто вы принимаете лекарства (по рецепту или без) для преодоления стресса?	Редко (несколько раз в год) _____ Иногда (раз в месяц или около того) _____ * Часто (каждую неделю или почти каждую неделю) _____ *
Возникали ли у вас трудности из-за принятия лекарств на работе, в школе или в отношениях?	Нет _____ Да _____ *
Выражали ли ваши друзья, семья или врач озабоченность по поводу употребления вами лекарств?	Нет _____ Да _____ *
Были ли у вас проблемы с законом из-за употребления наркотиков?	Нет _____ Да _____ *

Вы когда-нибудь занимались небезопасным или незащищенным сексом?	Нет _____ Да _____ *
Вы когда-нибудь угрожали кому-либо физически?	Нет _____ Да _____ *
Вы когда-нибудь причиняли кому-либо физическую боль?	Нет _____ Да _____ *
Возникали ли у вас мысли причинить себе вред?	Нет _____ Да _____ *
Вы когда-нибудь пытались покончить жизнь самоубийством?	Нет _____ Да _____ *

Вывод

Посттравматическое стрессовое расстройство и травма, несомненно, сказываются на физическом здоровье. Важно обращать внимание на то, как вы справляетесь с чувством депрессии, тревоги, вины или самообвинением. В долгосрочной перспективе употребление наркотиков и алкоголя, курение, передание или занятие небезопасным сексом могут во многом навредить вашему здоровью. Выполнение упражнений из этой книги вместе с профессиональной помощью помогут вам найти альтернативные способы преодоления негативных чувств, чтобы прожить долгую и здоровую жизнь.

Часть II

**Использование современных
терапевтических методов**

Глава 3

Понимание современных научно обоснованных терапий

Если вы боретесь с последствиями травмы, включая симптомы ПТСР, вам будет интересно узнать, что за последние несколько десятилетий произошел большой прогресс в поиске эффективных методов лечения. В прошлом для тех, кто пережил травму, путь был непростым. После Второй мировой войны психологи, психиатры и широкая общественность не понимали, почему солдатам, участвовавшим в военных действиях, было так трудно возвращаться к гражданской жизни. Солдаты часто сообщали, что они чувствуют себя отстраненными от других людей и периодически страдают от флешбэков и ночных кошмаров, связанных с их военным опытом. Данный синдром впервые стал широко известен как “снарядный шок” [Jones, and Wessely, 2006]. По сути, было недостаточно понимания наших реакций на опасные для жизни ситуации или знаний о них. После войны во Вьетнаме интерес к оказанию помощи людям, пережившим травмирующие события, возрос. С того времени специалисты в области психического здоровья начали лучше понимать общие способы преодоления людьми различных травмирующих событий, от военных действий и насилия до стихийных бедствий. Были приложены серьезные усилия, чтобы помочь людям выздороветь и жить без симптомов ПТСР [Andreasen, 2010].

Что такое научно обоснованное лечение

Некоторые виды лечения посттравматического стрессового расстройства систематически разрабатывались и тестировались. Такие виды лечения называются научно обоснованными. По сути, чтобы соответствовать этому стандарту, людям недостаточно сказать, что им нравится их психотерапевт как человек или что они в целом чувствуют себя лучше во время прохождения терапии. Хотя, несомненно, это очень важные вещи! Тем не менее научно обоснованное лечение идет дальше. У пациентов, которые получают научно обоснованное лечение, в среднем снижается симптоматика и они лучше функционируют по сравнению с теми, кто лечения не получил. Такие виды лече-

ния были хорошо изучены с использованием признанных методов и показали свою эффективность для большого количества людей и видов травм. Цель этих терапий выходит за рамки простой поддержки — основное внимание уделяется снижению выраженности симптомов и в конечном итоге позволяет вести более здоровую и продуктивную жизнь.

В этой главе мы рассмотрим три вида терапии, помогающие преодолеть симптомы ПТСР: когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), диалектическую поведенческую терапию (ДПТ) и терапию принятия и ответственности (ТПО). КПТ — это научно обоснованная терапия для ПТСР. Две другие, ДПТ и ТПО, не исследовались специально для ПТСР, но в них применяются различные техники, которые открывают новые возможности для снижения симптомов посттравматического стрессового расстройства. Например, ТПО успешно используется для лечения тревожности, а ДПТ помогает справиться с трудностями в управлении своим настроением и установлением близких взаимоотношений.

В каждой из этих терапий содержатся ключевые предположения о том, как меняются люди; и также в каждой из них используются определенные техники. Мы рассмотрим навыки и методы, применяемые в КПТ, ДПТ и ТПО, и обсудим, что общего у этих подходов. Поняв основы, вы сможете определить, какие подходы подойдут вам лучше всего, и решить, какие из научно обоснованных техник вы хотите испробовать. Приобретение знаний — важный первый шаг к восстановлению контроля над своими симптомами и своей жизнью.

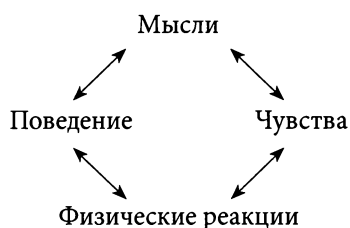
Когнитивно-поведенческая терапия

Когнитивно-поведенческая терапия фокусируется на мыслях, чувствах и эмоциях людей [Barlow, 2007]. Она основана на следующих ключевых предположениях.

- Мысли, чувства, эмоции и физические реакции взаимосвязаны. Если изменить что-то одно, можно будет изменить и остальное.
- Изменения происходят поэтапно, а не все сразу.
- Изменение поведения — это навык, требующий практики, а не просто принятое решение что-то сделать.
- Оценивание поведения как “хорошее или плохое” ни к чему не приводит. Полезнее думать о том, как наше поведение согласуется с нашими общими целями, и размышлять о нем как об “эффективном и неэффективном” или “здоровом и нездоровом”.

Пример КПТ

Давайте рассмотрим, как выглядит когнитивно-поведенческая терапия в действии. Данный пример связан с чувством грусти и депрессии — эмоциями, часто сопровождающими посттравматическое стрессовое расстройство. Возможно, из лучших побуждений друг говорит вам: “Тебе нужно выйти из этой депрессии — не хорошо быть таким все время”. Правда в том, что, если бы вы могли взмахнуть волшебной палочкой и почувствовать себя лучше, вы бы обязательно это сделали! Эмоции изменить непросто, но часто изменение наших мыслей и поведения может помочь нам изменить наши эмоции. Мы можем описать взаимосвязь между мыслями, поведением, эмоциями и физическими реакциями следующим образом.



Если вы находитесь в депрессивном состоянии, эмоции могут мешать вам в повседневной деятельности. Возможно, вы хотели бы встать утром, приготовить себе здоровый завтрак и заняться делами. Может быть, у вас есть долгосрочная цель — найти новую работу, потому что вам не нравится ваш начальник. Когда у вас депрессия, вам кажется, что все это непреодолимо. С чего начать? С помощью подхода КПТ вы разобьете ваши долгосрочные цели на более мелкие. Возможно, управляемым изменением в поведении станет попытка встать с постели, почистить зубы и переодеться к 8 часам утра; и так три раза на этой неделе. Вы начнете замечать, что после такого небольшого изменения в поведении в течение двух недель вы стали чувствовать себя менее подавленным и более собранным к 9 часам утра. И тогда вы скажете себе: “Я действительно смогу найти новую работу в ближайшие несколько месяцев”. Этот пример иллюстрирует, как небольшие поведенческие изменения начинают нарушать порочный круг негативных мыслей, нездорового поведения и чувств.

Специфические подходы КПТ к ПТСР

Существует несколько техник КПТ, которые используются для эффективного лечения ПТСР. Они включают поведенческий копинг, экспозицию, стресс-прививочную и когнитивно-процессуальную терапии.

Поведенческий копинг. Навыки поведенческого копинга обеспечивают основу для всех подходов КПТ к лечению ПТСР. Вы, вероятно, боитесь, что, позволив себе испытать негативные чувства и эмоции, вы полностью потеряете контроль над собой. Люди часто опасаются, что, позволив напомнить себе о травме, они впадут в такое тревожное, депрессивное или озлобленное состояние, что не смогут нормально жить. Поскольку это вполне оправданное беспокойство, во всех подходах КПТ особое внимание уделяется способам преодоления трудных мыслей и чувств. Эти копинг-навыки включают техники заземления, расслабления и дыхательные упражнения (см. рабочие листы 7–10). Они имеют одну общую особенность. Когда вас охватывают эмоции, навыки заземления помогают сосредоточиться на настоящем моменте и напоминать себе, что вы находитесь в безопасности. Техники расслабления и дыхания преследуют ту же цель. Они особенно полезны, когда вам что-то напоминает о травмирующем событии и во время болезненных флешбэков.

Экспозиционная терапия. Это один из подходов, часто используемых в КПТ для преодоления страха, тревоги и избегания. Пусть вас не пугает это название! Дело в том, что люди с ПТСР часто любыми силами стараются избегать людей, мест и вещей, которые напоминают им о пережитом травматическом опыте. Чтобы не усиливать тревогу и не провоцировать появление симптомов, вы пытаетесь избегать любых напоминаний о травме. В краткосрочной перспективе стратегии избегания работают достаточно хорошо. Однако в долгосрочной перспективе они становятся причиной ограниченной жизни.

Суть экспозиционной терапии заключается в том, что, начав говорить о своем травматическом опыте небольшими, спланированными и управляемыми порциями, вы в конечном итоге сумеете справиться со своими эмоциями и эффективно преодолеть связанные с травмой триггеры (провоцирующие факторы) [Friedman, 2003]. Вам больше не нужно будет избегать людей, мест и мыслей, потому что у вас появится уверенность в способности управлять возникающими чувствами. Техники экспозиционной терапии базируются на основном психологическом методе *систематической десенсибилизации*. Связанные с травмой мысли и воспоминания вызывают сильные физические реакции и отрицательные эмоции. Однако эти мысли в конечном итоге теряют свою силу, если они сочетаются с новыми физическими реакциями. В конце концов, изменение физических реакций приведет к более управляемым эмоциям. По сути, со временем возникает новая связь между мыслями, чувствами и физическими реакциями [Foa, Hembree, and Olaslov, 2007].

Прежде чем начать использовать техники экспозиционной терапии, необходимо знать несколько важных моментов. Во-первых, вы не можете начать экспозиционную терапию сходу. Прежде чем приступать к работе с тяжелыми

чувствами, необходимо овладеть определенными копинг-навыками. Упражнения в главе 4 сфокусированы на подготовительной работе перед применением экспозиционной терапии. Вы же не прыгнете в глубокую часть бассейна, не научившись сначала плавать. Точно так же вы не можете начать использование экспозиционных техник без тщательной подготовки. Во-вторых, вы контролируете процесс. Экспозиционная терапия — это не о том, что кто-то будет “делать” это вместо вас. Вы выбираете, на чем хотите сосредоточиться, с чем, как вы чувствуете, сможете справиться, и когда вы готовы с этим работать. Погружение в более глубокие эмоции сначала кажется пугающим и непреодолимым, но вы поймете, когда будете к этому готовы. В упражнениях этой книги есть подсказки, с помощью которых вы сможете определить, принесет ли вам пользу применение техник экспозиционной терапии. Наконец, эти техники имеют много форм, например можно говорить о травме, писать о травме или непосредственно сталкиваться (постепенно и поэтапно) с ситуациями, напоминающими о травмирующем событии. Экспозиционная терапия особенно эффективна для выработки умения управлять внешними травматическими триггерами, такими как образы, звуки и запахи, которые связаны с событием. Она также помогает при ночных кошмарах и флешбэках. В целом экспозиционная терапия рассматривалась во многих исследованиях людей с ПТСР и представляется весьма эффективной [Powers et al., 2010].

Так как же на самом деле работает экспозиционная терапия? Вот пример. Бетти подверглась сексуальному насилию на первом курсе в колледже. Она пошла на свидание с Майком, который жил в ее общежитии. С самого начала он настойчиво преследовал ее и постоянно флиртовал с ней. Бетти была польщена его вниманием. В день свидания они пошли на вечеринку, и оба выпили несколько алкогольных напитков. Когда они остались вдвоем, Майк начал склонять Бетти к занятию сексом. После ее отказа он стал чрезвычайно злым и грубым и изнасиловал ее. Понятно, что Бетти очень расстраивается, когда видит любого человека, похожего на Майка. Она ни с кем не встречается после нападения, чувствует сильную тревогу и переживает постоянные флешбэки об изнасиловании, особенно когда находится одна в своей комнате в общежитии.

Бетти и ее психотерапевт решают применить экспозиционную терапию. Вначале Бетти учится совладать со своими трудными чувствами. Для этого она обучается техникам дыхания и овладевает навыками заземления (см. рабочие листы 7, 10, 13 и 18). После подготовки она решает рассказать психотерапевту подробности о нападении на нее. Когда Бетти только начинает говорить о подробностях случившегося, ей приходится чрезвычайно трудно. В течение часа после этого она пытается совладать со своими тяжелыми чувствами и эмоциями, используя техники дыхания. Бетти и ее психотерапевт

тщательно спланировали действия Бетти на протяжении всего дня, и она позаботилась о том, чтобы с ней мог поговорить друг для оказания ей необходимой эмоциональной поддержки. Бетти обнаруживает, что после обсуждения этого инцидента снова и снова во время сеансов с психотерапевтом она постепенно начинает справляться со своими чувствами. Ее больше не ошеломляют ее эмоциональные реакции. Воспоминания о нападении для Бетти всегда будут очень грустными и неприятными. Но после использования техник экспозиционной терапии этот случай больше не имеет над ней такой власти. Через несколько месяцев Бетти больше не плачет, когда у нее возникают воспоминания о нападении. У нее больше не учащается сердцебиение, когда она думает о той ночи. Она может гулять со своими друзьями и больше не боится быть одна в комнате. Экспозиционная терапия не освобождает человека от тяжелых воспоминаний, но с помощью специальных техник боль от воспоминаний переносится легче. Из этого следует, что вам не нужно тратить много времени и сил на избегание напоминаний, связанных с травмой.

И еще один заключительный момент, связанный с лечением методом экспозиции. Вы, возможно, слышали о технике ДПДГ (что означает *десенсибилизация и переработка движением глаз*). Она требует от пациента сосредоточенности на быстром движении глаз во время рассказа о травмирующем событии. Во время лечения также может использоваться звуковая стимуляция. Интересно, что этот вид лечения представляется эффективным. Однако в настоящее время мало что свидетельствует о том, что движение глаз способствует лечению. По сути, этот метод может быть эффективным, поскольку базируется на экспозиции и обработке травматических воспоминаний [Foa et al., 2000]. В этой книге будут рассмотрены упражнения, основанные на экспозиции, но не будут охвачены все аспекты лечения методом ДПДГ.

Стресс-прививочная терапия. Основываясь на работе Дональда Мейхенбаума [Michenbaum, 2007], эта терапия фокусируется именно на состояниях тревоги и страха, с которыми люди с ПТСР борются ежедневно. Она помогает понять, что служит триггером для появления беспокойства и флешбэков. Первая фаза лечения направлена на обучение навыкам релаксации и дыхания, а также на распознавание своих мыслей о травме. Можно использовать воображение для визуализации того, как вы успешно преодолеваете триггеры, связанные с травмой. Также можно практиковать позитивный внутренний диалог, а именно — что себе говорить, оказавшись в трудной ситуации, например как реагировать, когда вы чувствуете угрозу или уязвимость. В общем, цель этого подхода — использовать копинг-навыки для преодоления стресса, чтобы планировать и предотвращать негативные эмоциональные реакции на связанные с травмами триггеры.

Вот пример стресс-прививочной терапии в действии. Джону 30 лет, и он недавно нашел новую работу. По дороге на работу его задела пуля во время перестрелки. Он оказался невинным очевидцем, попавшим под перекрестный огонь во время разборки между бандами. После перестрелки Джон не может ездить на работу. Он не получил никаких серьезных физических травм, но стал испытывать чувство тревоги. Каждый раз, когда Джон за рулем, его ладони потеют, а сердце колотится. Его мысли выходят из-под контроля, и он думает: “Ну вот и все. Я сейчас умру. В меня снова выстрелят”. К сожалению, сильное чувство тревоги у Джона не снижается даже через несколько недель после травмы. Он решает использовать метод стресс-прививочной терапии для управления своими эмоциями. Вначале он овладевает определенными техниками глубокого дыхания и прогрессирующей мышечной релаксации. Используя шкалу от 1 до 100, он учится определять ситуации, в которых его тревога становится максимальной. Например, когда он находится на светофоре и к нему подъезжает автомобиль (особенно если водитель — мужчина), он испытывает очень высокий уровень тревоги и паники. После того как Джон определил триггер (провоцирующий фактор), он использует дыхательные техники, чтобы успокоиться во время езды. Он также начинает замечать, когда его плечи напрягаются, а челюсти и кулаки сжимаются от волнения. Научившись расслаблять их, он лучше справляется со своей тревогой. Его мысли постепенно начинают меняться от “Я сейчас умру” к “Если со мной случится что-то неожиданное, я знаю, как это преодолеть. Я смогу с этим справиться”. После нескольких месяцев использования этих техник Джон начинает лучше контролировать себя, когда он за рулем. Несмотря на то что он по-прежнему нервничает во время поездок в незнакомые места, он в состоянии ездить по знакомым местам, чувствуя лишь незначительную тревогу.

Когнитивно-процессуальная терапия. Эта терапия была разработана Резик и Шнике [Resick, and Schnicke, 1992] специально для лечения ПТСР после сексуального насилия. Однако на протяжении многих лет она применялась для лечения различных видов травм. Недавно эта терапия стала широко применяться Администрацией по делам ветеранов в военных госпиталях для лечения не только военных, но и сексуальных травм [Monson et al., 2006]. Суть когнитивно-процессуальной терапии заключается в написании рассказа о травмирующем событии и неоднократном его прочитывании во время сеансов с психотерапевтом. Во многом это похоже на экспозиционную терапию. В письменном рассказе также должна содержаться информация о том, как травма повлияла на ваше мнение о себе, о других и о мире в целом. Вместе с психотерапевтом вы определяете тупиковые пункты, т.е. мысли, отражающие беспомощность, вину и самообвинение. После того как вы сможете распоз-

нать и постепенно изменить деструктивные мысли о безопасности, доверии, власти, самоуважении и близости, у вас уменьшится депрессия и укрепится чувство связи с другими.

Вот пример применения когнитивно-процессуальной терапии. Аманда — медсестра, которая с честью закончила службу в рядах морской пехоты. Она прослужила три срока в Ираке и Афганистане. Аманда видела много смертей и страданий, когда работала в различных военных госпиталях за границей. Однако она не может забыть один случай, поразивший ее до глубины души. Она помнит, как в госпиталь привезли мать и ее четверых детей. Все дети сильно обгорели во время перекрестного минометного огня на местном рынке. Она отчетливо помнит лица детей, полные боли и страданий. Аманду переполняют чувства вины и печали, когда она вспоминает, как ей пришлось сказать двоим оставшимся в живых братьям, что их сестры погибли. Аманда решает воспользоваться когнитивно-процессуальной терапией, чтобы справиться с этим очень болезненным воспоминанием. После написания рассказа о случившемся ей становится ясно, что ее основные тупиковые пункты связаны с мыслями типа “Я сделала недостаточно, чтобы помочь этим детям” и “Дети никогда не должны быть жертвами войны”. Аманда учится оспаривать первое убеждение, размышляя о своих действиях, направленных на спасение сестер. Она постепенно переписывает рассказ, указывая, что было сделано для возвращения детей к жизни и облегчения их страданий. Вторую мысль оспорить сложнее. Безусловно, убеждение о том, что дети не должны страдать из-за войны, кажется разумным. Однако эта несправедливость переполняет Аманду чувством глубокой печали. Постепенно она учится заменять это убеждение на “Дети никогда не должны быть жертвами войны, но, к сожалению, иногда это происходит. Как медсестра я сделала все возможное, чтобы помочь как можно большему количеству детей, и я буду продолжать это делать”. Как видите, когнитивно-процессуальная терапия может быть особенно эффективной, когда люди имеют дело с чувством вины и самообвинения.

Диалектическая поведенческая терапия

Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ), разработанная Маршей Линехан [Linehan, 1993], — это терапия, которая имеет большие перспективы для лечения психологических травм. Она очень эффективно применяется для оказания помощи людям, испытывающим трудности с регуляцией эмоций и формированием тесных взаимоотношений, а также тем, у кого возникают мысли о причинении себе вреда. Диалектическая поведенческая терапия особый акцент делает на эмоциях — особенно на том, как мы учимся справляться с тяжелыми чувствами. Если вас когда-либо переполняли негативные эмоции,

и они мешали вам нормально общаться с другими, ДПТ может быть вам полезной. Она основывается на следующих предположениях:

- если наши эмоциональные реакции игнорировались (нашими родителями или воспитателями) в детстве, нам может быть трудно их определять и обозначать, а также справляться с ними во взрослом возрасте;
- когда нам трудно регулировать свои эмоции, это сказывается на наших межличностных отношениях;
- мы часто усиливаем свой уровень стресса, думая о том, что уже случилось и что еще может случиться;
- навыки осознанности (майндфулнес), представляющие собой набор техник, возвращающих нас в настоящий момент, могут помочь справиться с тревожными эмоциями и мыслями;
- иногда помогает изменение негативных эмоций, а иногда — простое их принятие; можно развить умение, помогающее решить, какой подход выбирать в различных ситуациях.

Диалектическая поведенческая терапия изначально была разработана для лечения пациентов, страдающих пограничным расстройством личности. Люди, которым поставлен такой диагноз, испытывают трудности во взаимоотношениях и склонны к частым суицидальным мыслям и действиям. В последние годы ДПТ используется для лечения различных состояний, включая посттравматическое стрессовое расстройство [Becker, and Zayfert, 2001]. Этот вид терапии состоит из нескольких аспектов: навыков осознанности, межличностной эффективности, регуляции эмоций и стрессоустойчивости.

Навыки осознанности

Осознанность (майндфулнес) — это концепция, основанная на восточных религиозных традициях, включая буддизм [Kabat-Zinn, 1994; Follette, Palm, and Pearson, 2006]. Майндфулнес помогает осознать происходящее в настоящий момент, фокусируясь на своих эмоциях, мыслях и телесных ощущениях. Она требует от вас внимания к происходящему, наблюдения и описания ваших чувств и ощущений, не вынося суждений. Привнесение концепции осознанности в психологию было достаточно революционным. Например, когнитивная поведенческая терапия, как правило, основной акцент делает на изменении мыслей и эмоций, в то время как осознанность просто фокусируется на развитии осведомленности. Интересно, что развитие навыков осознанности может помочь вам справиться с флешбэками и негативными эмоциями. Обращая внимание на то, что происходит в настоящий момент,

можно научиться фокусироваться на настоящем и лучше справляться с симптомами ПТСР [Becker, and Zayfert, 2001]. Рабочие листы 10, 12, 13, 18 и 25 направлены на развитие осознанности.

Вот пример того, как благодаря навыкам осознанности можно эффективнее преодолевать симптомы ПТСР. Джанет пережила сексуальное насилие в детстве. Когда ей было 8 лет, ее трижды изнасиловал сосед. Когда Джанет рассказала об этом своей матери, та отказалась поверить, сказав, что Джанет “должно быть, неправильно поняла, что произошло”. Она также сказала, что их сосед — уважаемый член местной общины и что он любит детей. Сосед переехал, когда Джанет было 9 лет, но она считает, что насилие и реакция матери негативно повлияли на ее чувство самоуважения. Когда Джанет было 19 лет, она вышла замуж за парня, который стал проявлять физическое насилие по отношению к ней и ее детям. В возрасте 26 лет Джанет развелась со своим мужем. В настоящее время она растит детей, которым 5 и 8 лет, не получая никакой финансовой помощи со стороны своего бывшего мужа. Недавно Джанет повысили в должности до исполнительного помощника в юридической фирме, где она работает уже много лет. Новая должность интересная и предполагает много обязанностей. Однако у Джанет возникают состояния, когда ей крайне трудно сосредоточиться. Она говорит, что ее разум как будто окутывают “туман и оцепенение”, и она беспокоится, что ее неспособность сосредоточиваться может привести к ее увольнению. Джанет решила воспользоваться некоторыми техниками осознанности, с помощью которых она хочет восстановить способность концентрироваться на работе. Она практикует ряд техник и считает, что упражнения, связанные с чувством осязания, помогают ей лучше всего. Когда у нее возникают мысли о пережитом насилии, вызывая состояние растерянности, Джанет ставит ноги на пол. Она сосредоточивается на ощущениях, возникающих при прикосновении к твердой поверхности стола и клавиатуры. Она пробегает пальцами по мраморному пресс-папье, которое держит на своем столе, ощущая его прохладу и гладкую поверхность. Через несколько минут после концентрации на этих ощущениях Джанет напоминает себе, что она уже не девятилетняя девочка и она больше не живет со своим жестоким бывшим мужем. Она способна сфокусироваться на настоящем моменте, в котором безопасно, и в конечном счете успокоиться.

Межличностная эффективность

Ваши отношения с окружающими людьми могут быть источником множества проблем, если у вас ПТСР. Возможно, вы замечаете, что постоянно с кем-то ссоритесь, вам трудно установить контакт с любимыми и близкими или что вы постоянно разочаровываетесь в людях. Важно помнить, что для каждого нашего взаимодействия с другими мы выбираем различные приоритеты [Linehan,

1993]. Иногда взаимоотношения с каким-либо человеком — это наш главный приоритет, иногда мы хотим достичь определенного результата, а иногда наше самоуважение — это то, что мы ценим больше всего. Навыки диалектической поведенческой терапии могут помочь вам определить ваши приоритеты; заметьте, что приоритеты могут меняться в зависимости от взаимодействия. Как только вы решите, какова ваша цель, вы можете использовать различные методы для ее достижения. Например, если достижение цели является наиболее важным приоритетом (скажем, вы хотите повышения), вы должны использовать навыки асертивного поведения и уметь представить справедливые и сбалансированные аргументы. Если ваша главная цель — сохранить отношения (а вы, например, ссоритесь с сестрой), ваше взаимодействие будет выстраиваться с учетом сочувствия и понимания. Наконец, если вы находитесь в ситуации, когда ставится под угрозу ваше самоуважение (например, если кто-то просит вас солгать), вы будете полагаться на собственные ценности и пытаться следовать им без каких-либо извинений. Рабочие листы 21, 27 и 31 содержат рекомендации для повышения навыков вашей межличностной эффективности.

Межличностная эффективность требует практики. Например, Джанет замечает, что ее новый начальник часто разочарован ее работой. Он хочет видеть более высокий уровень детализации в отчетах, а Джанет чувствует, что он постоянно сует нос в ее работу. Она понимает, что ее приоритетом в этой ситуации является построение хороших отношений с начальником. В данном случае ведение документации не ставит под угрозу ее самоуважение, и то, чего она хочет, не так важно, как поладить с начальником. Поэтому Джанет решает задействовать навыки хорошего слушателя, чтобы показать начальнику, что она прислушивается к его точке зрения. Во время очередной встречи они попытаются прийти к компромиссу, в соответствии с которым Джанет будет готовить некоторые отчеты с более подробной информацией, а для другой, менее официальной документации, будет использовать свою стенографию.

Навыки регуляции эмоций

Эмоции могут казаться непреодолимыми. Возможно, вы оказывались в ситуациях, когда были не в состоянии контролировать свою тревогу, гнев или грусть. Или вы были особенно эмоционально уязвимы, например когда ощущали голод или усталость либо болели. Также вы становитесь очень эмоциональными, когда употребляете большое количество алкоголя или наркотики. Один из способов эффективного управления эмоциями — следить за тем, чтобы эти проблемы регулярно решались. Хороший сон, физические упражнения, здоровое питание, уменьшение употребления веществ, воздействующих на психику, — все это создает фундамент для управления настроением [Linehan, 1993]. Имея под собой прочный фундамент, вы можете приступать к

управлению тяжелыми эмоциями. Можно научиться определять, оправданны ли ваши эмоции или они выходят за рамки данной ситуации. Это поможет вам решить, что именно использовать: активное преодоление негативных эмоций и решение проблем или принятие эмоций (читайте приведенный ниже раздел о стрессоустойчивости). Например, в предыдущих разделах мы упоминали Джанет. Овладевая навыками регуляции эмоций, Джанет узнает, что ей необходимо завтракать перед тем, как идти на работу. Она также замечает, что прогулка в течение пяти или десяти минут во время перерыва помогает ей чувствовать себя менее эмоционально уязвимой в течение дня, особенно во время общения с начальником.

Стрессоустойчивость

Навыки стрессоустойчивости помогают преодолевать состояния интенсивных эмоций [Linehan, 1993]. Чтобы уйти от эмоциональной боли, вы, возможно, решаете отвлечься на что-то, что доставляет вам удовольствие, или делаете перерыв в сложной ситуации. Чтобы умерить свои эмоции, также лучше сравнить себя с теми, кому в жизни повезло меньше, нежели с теми, кому повезло больше. Безусловно, в некоторых случаях никакое отвлечение не представляется полезным или даже возможным. В этих ситуациях необходимо подумать о способах самоуспокоения. Разным людям подходят разные техники, в которых задействуются мысленные образы, молитвы, релаксация и глубокое дыхание. Можно использовать позитивный монолог, который поможет преодолеть ситуацию. Наконец, если отвлечение и самоуспокоение не работают, остается принятие. Это достаточно сложная концепция для восприятия! По сути, лежащая в основе ДПТ теория утверждает, что, если нам трудно изменить тяжелые эмоции и мы ничего не можем с ними поделать, мы увеличиваем свои страдания.

Вернемся к предыдущему примеру. Периодически Джанет страдает от одиночества. Поскольку она мать-одиночка и работает полный день, у нее остается очень мало времени и сил на встречи с мужчинами. Иногда, когда ее дети уже спят, Джанет переполняют чувства грусти и разочарования. Во время таких периодов она часто говорит себе: “Что с тобой? Многие воспитывают детей в одиночку, и не видно, чтобы они все время кисли”. Это заставляет Джанет чувствовать вину, и ей стыдно за себя. Однако благодаря техникам ДПТ Джанет учится определять свои первичные эмоции (грусть) и не усугублять свои страдания, вызывая вторичные эмоции (стыд). Принимая свою грусть, Джанет обнаруживает, что ее периоды подавленности не длятся теперь так долго. Она удивлена тем, что, позволяя себе грустить, она на самом деле быстрее восстанавливается. По вечерам у нее даже есть силы отправить письмо по электронной почте близким друзьям — это то, чего она никогда не могла сделать, когда чувствовала стыд и вину.

Терапия принятия и ответственности

Терапия принятия и ответственности (ТПО) — метод лечения, помогающий людям замечать и принимать свои мысли и эмоции без осуждения [Hayes, Strosahl, and Wilson, 1999]. Она подчеркивает необходимость определения своих ценностей и совершение действий в соответствии с ними, независимо от своего внутреннего состояния (мыслей или чувств). Терапия принятия и ответственности не фокусируется на попытках изменить мысли, переживания или чувства, но подчеркивает, что изменение поведения может помочь жить более счастливо. Этот вид терапии развивает *психологическую гибкость*, которая заключается в способности видеть вещи с разных точек зрения и resilientно реагировать на стрессовые ситуации. Терапия принятия и ответственности основывается на следующих предположениях:

- мы можем научиться наблюдать за своими мыслями, эмоциями и травматическими воспоминаниями, не слишком вникая в их содержание;
- принятие своих мыслей и чувств уменьшает эмоциональные страдания, потому что мы не пытаемся (тщетно) изменить свое внутреннее состояние;
- осознанность — это умение, которое может помочь в процессе принятия;
- часть вас (ваше истинное “я”) отделена от ваших мыслей или действий; некоторые люди называют это своей душой или своей сущностью;
- важно определить свои настоящие ценности, а затем действовать в соответствии с ними.

Принятие

По многим причинам *принятие* является, пожалуй, самым трудным навыком ТПО. Когда вы страдаете от ПТСР, вам кажется, что “принятие” своего эмоционального состояния, обречет вас на жизнь, полную эмоциональной боли. Возможно, вы также чувствуете, что принятие — с психологической точки зрения — означает отказ от попыток улучшить свою жизнь. Это абсолютно не так. Принятие — это готовность испытать эмоции. Часто избегание эмоций и мыслей лежит в основе ПТСР. Позволяя себе переживать эмоции, вы открываете дверь к исцелению.

Как это происходит? Возьмем, к примеру, Брайана. Он ветеран армии, который недавно закончил военную службу. Брайан служил три срока в Ираке и Афганистане. Во время войны он был тяжело ранен. В один жаркий августовский день во время патрулирования улиц одного из местных районов его подразделение было атаковано террористом-смертником. В результате лицо

Брайана было сильно изуродовано, а левую ногу пришлось ампутировать ниже колена. Он провел три месяца в военном реабилитационном госпитале, а затем вернулся домой на попечение своей жены. После возвращения Брайан стал регулярно пить, чтобы избежать воспоминаний о войне. Он не мог найти работу и отказывался посещать группу поддержки раненых ветеранов. Брайан чувствует, что пребывание рядом с ветеранами “угнетает его и вызывает плохие воспоминания”. К тому же летом ему очень трудно выходить на улицу. Он говорит, что горячее солнце и высокая влажность вызывают у него болезненные воспоминания об Ираке. Брайан и его психотерапевт решают попробовать лечение методом ТПО. Главная задача Брайана — позволить себе испытать свои эмоции. Он соглашается сократить свою выпивку с четырех бутылок пива до двух за вечер. При этом он испытывает порыв негативных эмоций, включая гнев, разочарование и страх. Несмотря на то что Брайану трудно принять такое состояние, он со своим психотерапевтом единогласны в том, что избегание эмоций не принесет никакого положительного эффекта. Брайан надеется, что, когда он начнет переживать свои эмоции, а не игнорировать их, это будет первым шагом к исцелению.

Осознанность (майндфулнес)

Навыки осознанности в ТПО весьма схожи с навыками, используемыми в ДПТ. Умение замечать настоящий момент, обращая внимание на свое внутреннее состояние, — ключевой компонент осознанности. Мысли и чувства являются основными элементами вашего внутреннего состояния. Когда вы научитесь замечать их, не игнорируя, а принимая, вам удастся снизить свое поведение избегания. Не забывайте, что избегание людей, мест и вещей, которые напоминают вам о травмирующем событии (или событиях), оказывает негативное влияние на качество жизни.

Вернемся к случаю с Брайаном. Начав практиковать технику осознанности для ощущения своего внутреннего состояния, он стал замечать небольшие различия в ощущениях, благодаря чему он успокаивается. Например, теперь, когда летом светит солнце в его родном городе, он часто ощущает прохладный ветерок на своей коже. Ему нужно несколько минут для сосредоточения на своих ощущениях, и после этого он напоминает себе, что он больше не в Ираке, а находится в безопасности со своей женой у себя на заднем дворе. Когда Брайан фокусируется на настоящем моменте, это в действительности помогает ему различать ощущения, пережитые во время войны, и то, что он чувствует дома. Как только он научился распознавать эти тонкие различия в своих ощущениях, его тело больше не реагирует на внезапные всплески страха, приводящие к флешбэкам. Несмотря на то что Брайан до сих пор их испытывает, продолжительность и интенсивность его флешбэков значительно снизились.

Позиция наблюдателя

Другим важным аспектом ТПО является умение наблюдать за тем, как мы себя воспринимаем. Например, мы, возможно, думаем о себе как о “сильных” или “независимых” людях. Но мы также можем видеть себя “травмированными” или “потерпевшими”. Описывая себя, мы также включаем свою роль в обществе и то, чем мы зарабатываем себе на жизнь. Например, мы характеризуем себя как “мама” или “бухгалтер”. Терапия принятия и ответственности учит дистанцироваться от этих описаний. Хотя и существуют характеристики, описывающие вашу личность, они все же не раскрывают полностью вашу сущность. Взглянув на себя со стороны, вы увидите ту часть себя, которая создает эти характеристики. Как это проявляется у Брайана? Он считает себя пострадавшим от войны. Научившись смотреть на свои мысли без осуждения и дистанцироваться от них, он начинает понимать, что навешивает на себя много ярлыков, включая “муж”, “солдат” и “сильный”. Он также начинает понимать, что это всего лишь ярлыки, и часть его учится наблюдать за ними подобно тому, как мы рассматриваем марки, приклеенные к белому конверту. Каждый раз, когда Брайан думает о себе как о “потерпевшем”, он практикуется воспринимать это как очередную марку на конверте. Со временем он замечает, что часть его научилась наблюдать за различными марками на конверте. Теперь он учится следить за всем процессом и не расстраиваться, реагируя на отдельные свои характеристики. Эта техника помогает ему дистанцироваться от болезненного ярлыка “потерпевший”.

Ценности и проактивность

Одним из очень важных аспектов ТПО является акцент на необходимости определить свои жизненные ценности и действовать в соответствии с ними. Мы все стараемся балансировать между семьей, работой, отношениями и, возможно, духовностью. В нашем поведении во многом проявляется то, что мы действительно ценим. Определив, что для вас важно, вы начнете понимать, как изменить свое поведение. Например, определяя свои жизненные ценности, Брайан осознал, что его статус ветерана и служение своей стране на самом деле очень важные характеристики его личности. Тем не менее из-за симптомов ПТСР он избегал любых контактов с другими ветеранами. Теперь Брайан понимает, что, присоединившись к группе поддержки, он действительно начнет отождествлять себя с ними. После нескольких месяцев участия в группе Брайан становится лидером. Он разговаривает с новыми солдатами, получившими боевые ранения. Хотя это не совсем та жизнь, которую Брайан хотел бы выбрать для себя, он учится действовать в соответствии со своими ценностями: служить и помогать другим. Это один из ключевых компонентов терапии принятия и ответственности.

Общие элементы терапии принятия и ответственности, диалектической поведенческой и когнитивно-поведенческой терапий

Теперь, когда мы рассмотрели каждый из этих подходов, как же все это связать воедино? В последнее время наблюдается большой интерес к объединению и интеграции данных методов лечения, поскольку они имеют много общего. Например, все три терапии делают акцент на экспозиции (в отличие от избегания) своих чувств и эмоций. Также все виды лечения фокусируются на практических навыках решения проблем и на развитии умения осознавать свои возникающие мысли и эмоции [Hoffman, Sayer, and Fang, 2010]. Навыки осознанности (майндфулнес), используемые в ТПО и ДПТ, усиливают традиционную терапию КПТ, помогая снизить избегание мыслей и чувств, связанных с травмой [Thompson, Arnkoff, and Glass, 2011]. Навыки осознанности также повышают когнитивную гибкость, благодаря которой вы можете взглянуть на вещи с разных точек зрения. Этот ключевой навык помогает не только устанавливать контакт с людьми, но и глубже чувствовать межличностную связь [Cukor et al., 2009; Follette, Palm, and Pearson, 2006]. Применение навыков и методов ДПТ также подготовит вас к использованию КПТ (например, к экспозиционной терапии), помогая снизить суицидальное поведение и повысить стрессоустойчивость [Becker, and Zayfert, 2001]. (Однако, если вы имеете дело с мыслями о самоубийстве, очень важно, не выполнять упражнения из этой книги самостоятельно. Вам следует обратиться за помощью к специалисту.)

По сути, не существует единого метода лечения травм, который подошел бы всем без исключения. Грей и коллеги [Gray et al., 2012] обнаружили, что экспозиционная терапия становится более эффективной, если применять техники, помогающие фокусироваться на собственных мыслях и выстраивать свою жизнь в соответствии со своими ценностями (совмещение с ТПО). Интеграция данных методов лечения и применение определенных техник для преодоления специфических симптомов имеют большие перспективы в лечении ПТСР [Roemer, and Orsillo, 2009]. Например, ДПТ весьма эффективно снижает проявления суицидального поведения и помогает людям в управлении своими эмоциями [Linehan et al., 2006]. А КПТ успешно используется для оказания помощи людям, чтобы преодолеть избегание своих эмоций и наладить связь со своими внутренними мыслями и чувствами [Chawla, and Ostafin, 2007; Vujanovic et al., 2009].

В табл. 3.1 содержится краткий обзор техник, применяемых в каждой терапии, что наглядно позволяет нам увидеть общие подходы.

Таблица 3.1. Краткий обзор техник, применяемых в КПТ, ДПТ и ТПО

	КПТ	ДПТ	ТПО
Экспозиционные техники	X	X	X
Навыки межличностного общения	X	X	X
Поведенческие копинг-стратегии (например, релаксация, техники дыхания и т. д.)	X	X	
Осознанность		X	X
Когнитивные техники	X	X	
Определение целей и ценностей в жизни			X
Стрессоустойчивость		X	X

Как определить, какие техники будут вам полезны? Проработав рабочий лист 6, вы сможете решить, какие техники и упражнения КПТ, ДПТ и ТПО в последующих главах будут наиболее эффективными для вас.

Рабочий лист 6. Какие техники будут полезными для меня

Цель. Помочь определить, какие техники будут наиболее полезными для вас.

Инструкции. Отметьте ниже то, что относится к вам. Если ваши ответы — “Да”, рассмотрите предлагаемые рабочие листы.

	Выберите вариант ответа	Если вы ответили “Да”, рассмотрите следующие упражнения
Я страдаю от ночных кошмаров, связанных с травмирующим событием (событиями)	Нет _____ Да _____	Экспозиционные техники КПТ: рабочий лист 26
У меня навязчивые мысли, образы, флешбэки или воспоминания о травмирующем событии (событиях), которые негативно влияют на мою повседневную жизнь	Нет _____ Да _____	Экспозиционные техники КПТ: рабочие листы 23 и 24 Техники ТПО: рабочие листы 12 и 13
Я страдаю от чувства вины и самообвинительных мыслей	Нет _____ Да _____	Техники КПТ: рабочий лист 24 Техники ТПО: рабочие листы 12 и 13
Я избегаю своих мыслей, чувств и эмоций	Нет _____ Да _____	Техники КПТ: рабочие листы 20 и 22 Техники ТПО и ДПТ: рабочие листы 14–18
У меня возникают мысли, которые меня очень расстраивают	Нет _____ Да _____	Техники КПТ: рабочие листы 11, 19, 22 и 23 Техники ТПО и ДПТ: рабочие листы 12, 13 и 22
Мне трудно сосредоточиться	Нет _____ Да _____	Техники КПТ: рабочие листы 7–9 Техники ТПО и ДПТ: рабочие листы 12, 13 и 25
Я боюсь, что мои чувства, связанные с травмирующим событием (событиями), будут непреодолимыми	Нет _____ Да _____	Техники ТПО и ДПТ: рабочие листы 14–18

	Выберите вариант ответа	Если вы ответили “Да”, рассмотрите следующие упражнения
Мне сложно идти на контакт с людьми	Нет _____ Да _____	Техники КПТ: рабочий лист 31 Техники ТПО и ДПТ: рабочие листы 14, 15, 21 и 27
Мне трудно определять свои эмоции	Нет _____ Да _____	Техники ТПО и ДПТ: рабочие листы 16–18
Мне хочется определить свои главные ценности и цели в жизни	Нет _____ Да _____	Техники ТПО: рабочие листы 14 и 15
У меня проявляется много физических симптомов (например, учащенное сердцебиение и потливость рук)	Нет _____ Да _____	Техники КПТ: рабочие листы 8 и 9 Техники ДПТ и ТПО: рабочие листы 12 и 13
Иногда я унижаю себя, и я очень строг/строга к самому/самой себе	Нет _____ Да _____	Техники КПТ: рабочий лист 23 Техники ТПО и ДПТ: рабочие листы 12, 13 и 24
Я нервничаю, тревожусь и чувствую напряжение почти все время		Техники КПТ: рабочие листы 7–11 Техники ДПТ и ТПО: рабочие листы 10–13 и 25
У меня возникают мысли навредить себе или совершить самоубийство		Техники ДПТ: рабочий лист 19, который следует выполнять вместе с квалифицированным врачом-психиатром

Вывод

В последние годы достигнуты большие успехи в оказании помощи людям, пережившим травмирующие события. Методы КПТ, ДПТ и ТПО успешно применяются для лечения ПТСР. Когнитивная поведенческая терапия (КПТ) фокусируется на изменении мыслей и поведения как на способе управления эмоциями. Особый акцент на экспозиционной терапии помогает преодолеть избегание мыслей и воспоминаний, связанных с травмой, и научиться контролировать, как вы справляетесь со стрессом. Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) и терапия принятия и ответственности (ТПО) привносят в общую картину ценную практику осознанности. Умение замечать окружающую среду и свое внутреннее состояние может стать первым шагом к эффективному управлению своими симптомами. Еще одна техника из ДПТ и ТПО — принятие. Мы всегда сами выбираем, принимать ли свои эмоции или работать над их изменением. Обе терапии, как ДПТ, так и ТПО, подчеркивают, что борьба за изменение своего эмоционального состояния не всегда является выходом. Иногда принятие может привести к более спокойному душевному состоянию. Следующие три главы посвящены различным типам симптомов ПТСР и включают упражнения из трех видов терапий. Совсем не обязательно иметь диагноз “ПТСР”, чтобы извлечь пользу из этих упражнений. Пробуя и выбирая подходящие для себя техники, вы сможете преодолеть свои симптомы и изменить свою жизнь к лучшему.

Глава 4

Преодоление тревоги

Люди, пережившие травмирующее событие, замечают, что они почти все время чувствуют напряжение, нервничают и тревожатся. Так жить очень сложно. Тревога может быть непреодолимой, негативно сказываясь не только на вашем эмоциональном здоровье, но и на физическом. Возможно, вы с трудом засыпаете или часто просыпаетесь среди ночи. Люди с ПТСР также могут испытывать трудности с концентрацией внимания, часто чувствуют себя “на грани” и легко оказываются в состоянии испуга. Наконец, когда вас постоянно что-то тревожит, вы становитесь раздражительными и сердитыми, что негативно влияет на ваши отношения с другими людьми.

Тревога — это очень сильное чувство. Когда вы тревожитесь, вам очень трудно заниматься повседневными делами и наслаждаться жизнью. Например, как вы можете испытывать радость от общения с людьми, если все ваши эмоции затмевает тревога? Взглянем на это по-другому: если ежедневно вы только и слышите, что тяжелые звуки отбойных молотков, то как вам услышать свою любимую песню, звучащую по радио? Есть разные способы “приглушить звук” тревоги и начать участвовать в повседневной жизни. Безусловно, не существует единой стратегии, которая подошла бы всем без исключения. Поэтому в настоящей главе предоставлены различные упражнения, с которыми можно экспериментировать. Описанные техники создавались для оказания помощи людям вообще, вы же являетесь экспертом и хорошо знаете, что лучше всего подойдет именно для ваших условий и вашей конкретной ситуации. Каждая техника представлена в виде рабочего листа. Большая часть рабочих листов составлена таким образом, чтобы вы могли практиковать эту технику на протяжении недели. Можно сделать ксерокопии рабочих листов для тренировок в течение нескольких недель или месяцев, пока эти техники станут для вас привычными и вы будете выполнять их автоматически.

Закладываем прочный фундамент: дыхательные практики

В основе каждого упражнения по преодолению тревоги лежит дыхание. Возможно, это звучит слишком просто, ведь мы все дышим инстинктивно, чтобы жить. Но мы редко сосредоточиваемся на своем дыхании и не задумываемся о его значении для своего эмоционального и физического благополучия. Ранее в этой книге (в главе 2) мы рассматривали основные взаимосвязи между мыслями, чувствами, поведением и физиологией, которые оказывают влияние друг на друга. На первый взгляд кажется, что очень сложно управлять своей физиологией. Возможно, вы чувствуете, что не в силах контролировать такие состояния, когда сердце вдруг начинает колотиться, вы потеете, ваши мышцы становятся напряженными или ваше кровяное давление повышается. Дело в том, что еще сотни лет назад врачи и философы считали, что нет никакой связи между тем, что происходит в нашем сознании и в нашем теле. Теперь известно больше. Мы владеем очень мощным инструментом для управления своей физиологией — дыханием [Bourne, 1995]. Замедление дыхания увеличивает количество кислорода, поступающего в мышцы. Это также помогает замедлить работу различных систем нашего организма, что влечет за собой снижение сердцебиения, уменьшение мышечного напряжения и потливости. В свою очередь, эти изменения приводят к тому, что частота мыслей немного замедляется и уровень тревоги снижается (рис. 4.1). Возможно, этот наглядный пример поможет вам оставаться в сложной ситуации, а не избегать ее из-за возникающей тревоги.

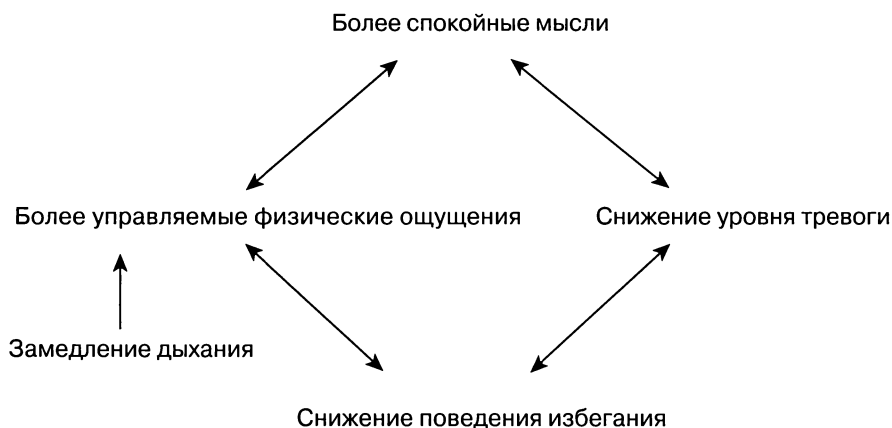


Рис. 4.1. Успокаивающий эффект от замедленного дыхания

Несколько советов перед началом освоения техники глубокого дыхания

Прежде чем сосредоточиться на дыхании, примите к сведению, что иногда важно позволять себе совершать ошибки. Нередко люди чувствуют себя неловко и очень беспокоятся перед началом выполнения различных упражнений на расслабление. Если вы нервничаете из-за этого, помните, что вы контролируете процесс. Также знайте, что это нормально — чувствовать беспокойство, осваивая техники релаксации. Со временем в процессе тренировок вы овладеете нужными навыками. Также важно помнить, что поначалу все чувствуют себя немного странно. Многие люди беспокоятся, что будут выглядеть глупо во время выполнения дыхательных практик. Попробуйте найти такое место для практических занятий, где вы чувствуете себя безопасно и комфортно. Легче научиться новым навыкам в тихой и спокойной обстановке, поэтому не пытайтесь отрабатывать технику глубокого дыхания в стрессовом состоянии, не попрактиковавшись сначала в более спокойных условиях. Спустя несколько недель и месяцев работы над этими навыками вы обнаружите, что сосредотачиваетесь на своем дыхании почти автоматически. Давайте подытожим:

- это нормально — беспокоиться и чувствовать себя неловко перед началом выполнения дыхательных упражнений;
- “идеального” дыхания не существует;
- практикуйтесь в спокойной обстановке, чтобы в конечном итоге суметь воспользоваться этим умением в стрессовых ситуациях.

Рабочий лист 7. Сосредоточимся на дыхании

Цель. Научиться практиковать навыки глубокого дыхания. Можно сделать несколько ксерокопий данного рабочего листа и использовать их по одному в неделю во время практических занятий.

Инструкции

1. Выберите тихое место, чтобы ни на что не отвлекаться. Если это возможно, тренируйтесь в безопасной обстановке.
2. Положите одну руку на живот, а другую — себе на грудь. Сделайте несколько обычных вдохов и выдохов. Вы, наверное, заметили, что рука на груди двигается вверх и вниз больше, чем рука на животе.
3. Во время вдоха представьте, что ваш живот наполняется воздухом. Проверьте, будет ли ваша рука на животе подниматься и опускаться.
4. Сосредоточьтесь на замедлении дыхания. Можно держать глаза открытыми или закрыть их, как вам удобно. Чтобы дышать в нужном темпе, на вдохе произносите про себя слово “один”, а на выдохе — “один миллион”. Прodelайте это, считая до 20 (“один, один миллион” — первые вдох и выдох, “два, один миллион” — вторые вдох и выдох и т.д.). Сделайте паузу. Если сможете, повторите дыхательную практику еще раз, считая до 20.
5. Во время выполнения этого упражнения помните: нет необходимости дышать “идеально”. Время от времени мысли каждого человека на что-то переключаются, и каждый может отвлекаться.
6. Запишите результаты ниже.
7. Перед выполнением глубокого дыхания и после него определите уровень тревоги по шкале от 0 до 10, где 0 — нет тревоги, а 10 — непреодолимая тревога.

Дыхательная практика. День 1

Мысли перед выполнением техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги перед выполнением техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения перед выполнением техники глубокого дыхания:

Мысли после выполнения техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги после выполнения техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения после выполнения техники глубокого дыхания:

Дыхательная практика. День 2

Мысли перед выполнением техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги перед выполнением техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения перед выполнением техники глубокого дыхания:

Мысли после выполнения техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги после выполнения техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения после выполнения техники глубокого дыхания:

Дыхательная практика. День 3

Мысли перед выполнением техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги перед выполнением техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения перед выполнением техники глубокого дыхания:

Мысли после выполнения техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги после выполнения техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения после выполнения техники глубокого дыхания:

Дыхательная практика. День 4

Мысли перед выполнением техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги перед выполнением техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения перед выполнением техники глубокого дыхания:

Мысли после выполнения техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги после выполнения техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения после выполнения техники глубокого дыхания:

Дыхательная практика. День 5

Мысли перед выполнением техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги перед выполнением техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения перед выполнением техники глубокого дыхания:

Мысли после выполнения техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги после выполнения техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения после выполнения техники глубокого дыхания:

Дыхательная практика. День 6

Мысли перед выполнением техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги перед выполнением техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения перед выполнением техники глубокого дыхания:

Мысли после выполнения техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги после выполнения техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения после выполнения техники глубокого дыхания:

Дыхательная практика. День 7

Мысли перед выполнением техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги перед выполнением техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения перед выполнением техники глубокого дыхания:

Мысли после выполнения техники глубокого дыхания:

Уровень тревоги после выполнения техники глубокого дыхания: ____/10

Физические ощущения после выполнения техники глубокого дыхания:

Сосредоточимся на физических ощущениях

Теперь, когда вы овладели простой техникой дыхания, пришло время выяснить, какие еще виды релаксации и техники преодоления тревоги вам подойдут. Одни люди для снижения уровня тревоги предпочитают задействовать свое тело, в то время как другие, обладая живым воображением, обнаруживают, что их разум является лучшим инструментом для релаксации. Попробуйте определить, что лучше всего подойдет для ваших условий жизни, опыта и вашей личности. Следующее упражнение связано с ежедневным выполнением физической деятельности, что поможет вам справиться с негативными эмоциями, включая тревогу [Bertisch et al., 2009; Descilo et al., 2010].

Физическая деятельность может осуществляться в виде упражнений, растяжек или йоги и полезна по многим причинам. Во-первых, она помогает почувствовать свое тело. Во-вторых, выполнение физических упражнений способствует десенсибилизации физических ощущений. Что это значит? Прямо сейчас, когда ваше сердце начинает учащенно биться и вы потеете, вы, вероятно, сразу же списываете это на состояние тревоги или паники. По сути, ваш разум автоматически связывает эти реакции тела с тревогой. Однако во время выполнения физических упражнений потливость и учащенное сердцебиение — это вполне нормальные и ожидаемые реакции. Со временем ваш разум начнет ассоциировать эти же телесные ощущения с физическими упражнениями. В конце концов, вы не будете так сильно волноваться из-за потных ладоней или учащенного сердцебиения, потому что в процессе регулярных занятий вы поймете, что эти ощущения управляемы и не угрожают вашей жизни [Barlow, and Craske, 2006].

Перед началом выполнения физических упражнений важно проконсультироваться с врачом о видах упражнений, которые будут для вас безопасными. Начинайте с небольших, достигаемых целей. Если главное — улучшение здоровья, как правило, людям удается добиться лучших результатов в долгосрочной перспективе, если на пути к своей главной цели они успешно справляются с небольшими целями [Rollnick, Miller, and Butler, 2008], поэтому ставьте перед собой достижимые цели! Спросите себя, что реально (и, возможно, даже немного просто на первый взгляд) и начинайте с этого. В процессе работы всегда можно увеличить физическую нагрузку и усложнить цель.

Рабочий лист 8. Будьте активными

Цель. Поставить перед собой достижимую цель и начать регулярно заниматься физической деятельностью (растяжки, йога, физические упражнения).

Инструкции. В начале рабочего листа приводится пример, демонстрирующий как нужно выполнять данное упражнение. После ознакомления с примером поставьте перед собой цель и записывайте информацию о ваших занятиях ниже в рабочем листе. Можно сделать ксерокопии этого листа и использовать их по мере необходимости.

Пример

Моя цель — делать несколько растяжек и 10 отжиманий от пола в течение 10 минут по утрам 3 раза на этой неделе.

Уровень тревоги перед началом занятия: 6 /10

Физические ощущения перед началом занятия. *Я чувствую усталость и как будто “нервный ком” у меня в животе.*

Уровень тревоги после занятия: 3 /10

Физические ощущения после занятия. *У меня болят руки (но это хорошие болевые ощущения). Я чувствую себя менее уставшим. Мой живот в порядке.*

Упражнение

Моя цель:

(запишите вид физической деятельности)

(укажите период времени)

Практическое занятие 1

Уровень тревоги перед началом занятия: _____/10

Физические ощущения перед началом занятия:

Уровень тревоги после занятия: _____/10

Физические ощущения после занятия:

Практическое занятие 2

Уровень тревоги перед началом занятия: ____/10

Физические ощущения перед началом занятия:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Практическое занятие 3

Уровень тревоги перед началом занятия: ____/10

Физические ощущения перед началом занятия:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Практическое занятие 4

Уровень тревоги перед началом занятия: ____/10

Физические ощущения перед началом занятия:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Практическое занятие 5

Уровень тревоги перед началом занятия: ____/10

Физические ощущения перед началом занятия:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Практическое занятие 6

Уровень тревоги перед началом занятия: ____/10

Физические ощущения перед началом занятия:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Практическое занятие 7

Уровень тревоги перед началом занятия: ____/10

Физические ощущения перед началом занятия:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Помимо регулярных занятий физическими упражнениями, многие люди получают пользу от так называемой *прогрессирующей мышечной релаксации* (ПМР). Это комплекс упражнений, с помощью которых вы научитесь напрягать и расслаблять различные группы мышц своего тела. Зная, как различать ощущения “напряжения” и “расслабления”, вы научитесь высвобождать напряжение по мере его нарастания. Например, если вы пытаетесь снять болезненные ощущения в плечах, в то время как спина и шея сильно болят, это сделать будет очень сложно. Однако, если вы сумеете распознать, когда ваши лопатки начинают сдвигаться на несколько сантиметров вверх, а мышцы на шее сжимаются, вы сможете расслабиться до того, как ваши болевые ощущения и уровень стресса достигнут высокого уровня. Как и в случае с другими упражнениями, важно практиковать ПМР (рабочий лист 9) в спокойной обстановке. Поработав над данной техникой в течение нескольких недель и месяцев, вы сможете применять этот вид релаксации в стрессовых ситуациях. Не пытайтесь напрягать группы мышц, в которых возникают болезненные ощущения. Проконсультируйтесь со своим врачом, если вы не уверены, что этот вид релаксации вам подходит.

Рабочий лист 9. Прогрессивная мышечная релаксация

Цель. Понять разницу между напряжением и расслаблением, чтобы научиться останавливать мышечное напряжение до того, как оно нарастет.

Инструкции. Сядьте поудобнее. Напрягайте и расслабляйте каждую мышечную группу в соответствии с указаниями ниже. Работая с каждой группой мышц, обращайтесь особое внимание на разницу в ощущениях, возникающих при напряжении и расслаблении. Напрягите мышцы и посчитайте до десяти. Медленно расслабьте мышцы в течение 10 секунд. Обратите внимание на различия в ощущениях при напряжении мышц и при расслаблении. Укажите уровень тревоги до и после каждого занятия. Используйте шкалу от 0 до 10, где 0 — нет тревоги, а 10 — непреодолимая тревога.

1. Напрягите пальцы ног, загнув их вниз к стопе. Расслабьте их, вернувшись в исходное положение.
2. Напрягите лодыжки, подняв пальцы ног вверх, к потолку, в то время как пятки прижаты к полу. Расслабьте их, опустив пальцы ног на пол.
3. Напрягите свои икры и квадрицепсы (мышцы бедер), сжимая их. Полностью расслабьте их.
4. Сожмите ягодичные мышцы. Расслабьте.
5. Напрягите мышцы живота, втянув его в себя так сильно, как это только возможно. Расслабьте их, вернувшись в исходное положение.
6. Напрягите мышцы спины, сделав глубокий вдох. Расслабьте их при выдохе.
7. Напрягите мышцы плечей и верхнюю часть спины, сводя лопатки вместе. Расслабьте их.
8. Напрягите шею и плечи, подняв плечи вверх, поближе к ушам. Расслабьте их, вернув плечи в исходное положение.
9. Сожмите кулаки. Расслабьте их, позволив пальцам вернуться в естественное слегка согнутое положение.
10. Напрягите бицепсы, согнув руки в локтях — и демонстрируя свою мощь. Расслабьте их, опустив руки.
11. Напрягите мышцы лба, поднимая брови как можно выше. Расслабьте их.
12. Закройте глаза, поморщите лицо, почувствовав мышцы вокруг глаз. Расслабьте их и откройте глаза.
13. Сложите губы дудочкой, как для поцелуя. Расслабьте мышцы губ и челюстей.

Пример

Уровень тревоги перед ПМР: 8 /10

Уровень тревоги после ПМР: 4 /10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений. *Прежде я даже не подозревал, что почти все время напрягаю свои плечи. Разница между тем, когда они расслаблены — находятся далеко от моих ушей— и когда я держу их близко к подбородку, поразительна. Я даже немного нервничаю из-за такого расслабления. Мышцы челюстей все еще зажаты. Думаю, мне нужно поработать с этой мышечной группой.*

Упражнение

Практическое занятие по ПМР 1

Уровень тревоги перед ПМР: _____/10

Уровень тревоги после ПМР: _____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие по ПМР 2

Уровень тревоги перед ПМР: _____/10

Уровень тревоги после ПМР: _____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие по ПМР 3

Уровень тревоги перед ПМР: _____/10

Уровень тревоги после ПМР: _____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие по ПМР 4

Уровень тревоги перед ПМР: _____/10

Уровень тревоги после ПМР: _____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие по ПМР 5

Уровень тревоги перед ПМР: ____/10

Уровень тревоги после ПМР: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие по ПМР 6

Уровень тревоги перед ПМР: ____/10

Уровень тревоги после ПМР: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие по ПМР 7

Уровень тревоги перед ПМР: ____/10

Уровень тревоги после ПМР: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Используем разум для расслабления и повышения осведомленности

Следующий комплекс упражнений помогает с помощью разума справиться с тревогой. Некоторые люди обладают богатым воображением и обращают особое внимание на мелкие детали. Даже если вы не относите себя к этой категории людей, вам стоит попробовать выполнить эти упражнения несколько раз. Возможно, вы почувствуете улучшения уже после нескольких практических занятий. Отрабатываемые в этих упражнениях навыки могут быть использованы для двух целей. Во-первых, вы сможете отвлечься от стрессовых и вызывающих тревогу ситуаций, когда будете думать о чем-то более приятном. Во-вторых, вы сможете использовать некоторые из этих навыков для заземления, когда будете чувствовать высокий уровень тревоги или паники. С помощью техники заземления вы сумеете вернуться в настоящий момент, обращая внимание на то, что вас окружает. Многие упражнения КПТ сосредоточены на использовании мыслей и деятельности как способов отвлечения от чувства тревоги. Упражнения ТПО и ДПТ, напротив, направлены на выявление, наблюдение и принятие мыслей, чувств и ощущений, а не на попытки их изменения. Это иногда называется “заземлением в настоящем моменте”. Экспериментирование с различными упражнениями в этом разделе поможет вам решить, какой подход будет наиболее подходящим для вас.

Упражнения на воображение и заземление

Следующее упражнение (рабочий лист 10) посвящено применению различных образов. Принимая во внимание тот факт, что все мы разные, здесь предлагается несколько вариантов упражнений для наших пяти чувств. Эти упражнения — всего лишь ориентир. Если какая-либо описанная ситуация в упражнении вас расстраивает, не выполняйте его, а сразу переходите к следующему упражнению. Не бойтесь экспериментировать, чтобы найти то, что вам подойдет.

Рабочий лист 10. Задействуем чувства

Цель. Практиковать использование различных образов (зрительных, звуковых, обонятельных, тактильных, вкусовых) для того, чтобы 1) создать более длинный сценарий с применением образов на основе своих результатов и 2) поставить перед собой конкретную цель, включающую чувственное восприятие в повседневной жизни.

Инструкции. Ниже предложены 10 упражнений. Не спеша прочитайте описанные в них ситуации и попробуйте их представить. После этого ответьте на вопросы, чтобы определить, какие образы подходят вам лучше всего.

Зрительные образы. Упражнение 1. Представьте себя перед большим зеленым деревом. Приближаясь к нему, вы поднимаете плотный восковой листок. Вы рассматриваете на нем прожилки, создающие красивый симметричный рисунок. После этого вы смотрите на дерево и замечаете, что его листья различаются по цвету — от глубокого ярко-изумрудного до выцветшего бледно-желтого.

Зрительные образы. Упражнение 2. Представьте себя на песчаном коричневом пляже. Вы идете по берегу и видите, как темнеет песок, пропитываясь морской водой. Вода прозрачная и сверкающая. Вы смотрите на горизонт, и все, что вы видите, — это вода. Ярко-голубая вода встречается с бледно-голубым небом. Вы присматриваетесь и видите ярко-оранжевый солнечный свет.

Звуковые образы. Упражнение 1. Вы находитесь в красивом парке. Вы идете — и вдруг перед вами открывается великолепный водопад. Вы концентрируетесь на звуке воды, стекающей по камням. Вы прислушиваетесь к щебетанию птиц. Возвращаясь с прогулки, вы начинаете напевать свою любимую песню. Вы слышите мелодию в своей голове, слова, звучание музыкальных инструментов. Вы наслаждаетесь звуками во время своей прогулки.

Звуковые образы. Упражнение 2. Вы проходите среди деревьев и слышите, как мягко шелестит ветер. Вы останавливаетесь и улавливаете далекий звук бегущей по хрустящим сухим листьям белки. Потом все затихает. Теперь вы слышите тиканье своих часов и звуки собственного дыхания, когда делаете вдох и выдох.

Тактильные образы. Упражнение 1. Вы идете по пляжу и видите красивую морскую ракушку. Вы поднимаете ее и замечаете, что ее края идеально ребристые. Вы проводите пальцами по ракушке и ощущаете ее неровные края и глянцево-гладкую поверхность. Вы набираете в руку горсть песка и пропускаете его сквозь пальцы. Вы чувствуете, что он горячий и мелкий, и он легко проходит между пальцами.

Тактильные образы. Упражнение 2. Вы поднимаетесь утром и опускаете руки в умывальник, наполненный прохладной водой. Вы чувствуете, как под водой они

становятся легкими и плавучими. Вы ополаскиваете прохладной водой лицо, ощущая, как капли освежающей воды стекают по вашим ресницам и вискам. Вы чувствуете махровое полотенце на своем лице, мягкое и теплое. Прохладный воздух от ближайшего вентилятора обдувает ваши щеки, и вы чувствуете себя свежо.

Вкусовые образы. Упражнение 1. Перед вами большая тарелка домашнего шоколадного печенья. Вы откусываете печенье и чувствуете во рту восхитительный масляный вкус и сладкие кусочки шоколада. Печенье только что из духовки, поэтому оно мягкое и тает во рту. Вы наслаждаетесь каждым его кусочком.

Вкусовые образы. Упражнение 2. Вы наливаете себе большой стакан холодного лимонада. В вашем напитке свежесжатый сок лимона и совсем немного сахара. Вы чувствуете кислотовато-изысканный вкус, как только делаете первый глоток. Лимонад — вкуснейший и освежающий.

Обонятельные образы. Упражнение 1. Вы печете шоколадное печенье. Вы заглядываете в духовку и видите, что оно почти готово. Вы чувствуете запах сладкого теста и шоколада. Вдыхая, вы ощущаете, как аромат проходит через нос и попадает прямо в ваш голодный желудок.

Обонятельные образы. Упражнение 2. Вы гуляете в прекрасном саду, где много роз. Вы ощущаете цветочную сладость. Поблизости вы видите красивую сирень. Вдыхая запахи, вы замечаете разницу между сильным ароматом розы и нежным ароматом сирени.

Вопросы

1. Какое упражнение было выполнить легче всего? Какая ситуация чувствовалась наиболее реальной?

2. Какое упражнение было выполнить труднее всего?

На основе своих ответов определите, какие образы вам проще всего представлять.

Упражнение на отвлечение

Теперь напишите для себя более длинный сценарий с использованием образов, которые было легче всего представить.

Прочитывайте сценарий раз в день в течение двух недель. Со временем вы научитесь использовать эти образы, чтобы отвлекаться при сильной тревоге. Например, если вы лучше всего реагируете на тактильные и звуковые ощущения, можете написать сценарий о своем недавнем отдыхе на море. Включите описание своих ощущений от прикосновения к песку и воде или ощущения от звуков, издаваемых морскими чайками.

Упражнение на заземление

Выберите ощущения из тех, которые вам легко представить, чтобы фокусироваться на них в своей повседневной деятельности. Поставьте перед собой конкретную цель.

Пример (используются осязание и запах). Я буду практиковаться замечать свои ощущения от теплой воды и запаха мыла во время мытья посуды после ужина на этой неделе.

Упражнение

Я буду практиковаться

_____ во время _____.
(вид деятельности) (период времени)

Теперь, когда вы попрактиковали использование пяти чувств и воображения, можете экспериментировать, применяя образы различными способами в своей повседневной жизни. Постарайтесь обращать внимание на детали в своем окружении. Сосредоточьтесь на тех ощущениях, которые даются вам проще всего, замечая изображения, звуки, чувства, вкусы или запахи. Практикуйте эти навыки несколько минут в день. Для этого вы можете использовать реальное окружение или придумать конкретную ситуацию, которая будет вас успокаивать. В любом случае постоянная практика поможет вам снизить общий уровень тревоги.

Снижаем влияние негативных мыслей

Существует еще один важный способ, при помощи которого разум влияет на общий уровень тревоги. Ваши мысли могут быть как полезными, так и вредными в процессе преодоления ПТСР и других последствий травмы. Возможно, вас одолевают очень негативные и мучительные мысли о себе, о самом травмирующем событии (событиях) или о вашем будущем. У большинства людей, переживших трагические события, возникают мысли, которые значительно усиливают их общий уровень тревоги и беспокойства. Возможно, вы обвиняете себя в случившемся или думаете, что каким-то образом спровоцировали трагедию. Вы также, вероятно, верите, что травмирующие события произойдут с вами снова и вы никогда не сможете излечиться от пережитого.

Можно помочь себе, если думать о таких мыслях как об абсолютно естественных и нормальных. Метод КПТ предлагает вам рассмотреть другие способы изменения мыслей. С точки зрения ТПО эти мысли не нуждаются в оценке вообще. Научившись просто наблюдать за ними, оставляя их как есть, можно обеспечить себе облегчение.

Первый шаг к снижению негативного влияния таких мыслей на вас — заметить, когда они появляются. Далее есть два варианта. Первый вариант (на основе метода КПТ) предлагает после их выявления заменить их более полезными мыслями, которые помогут вам воспринимать ситуацию не так болезненно. Это не означает, что вы оденете розовые очки или станете нереально позитивным человеком. Имеется в виду, что вы посмотрите на ситуацию более реалистично, рассматривая другие возможности. В рабочем листе 11 предлагаются примеры, как это сделать. Например, если у вас появляется мысль “Для таких людей, как я, лучше уже не будет”, скажите себе: “Я не знаю, что именно меня ожидает в будущем. Но у меня есть маленькие счастливые моменты уже сейчас. Может быть, если я продолжу работать над своими целями, этих моментов у меня будет больше”. Когда вы смотрите на ситуацию под другим углом, ваши эмоции уже не такие интенсивные, и вы можете лучше с ними справиться.

Второй вариант (основанный на методах ТПО и ДПТ) предполагает простое наблюдение за мыслями, без вовлечения в их конкретное содержание. Целью такого подхода не является изменение того, во что вы верите. Его цель — помочь вам научиться видеть происходящее в своем сознании, не вынося суждений. Например, если у вас возникает мысль “Для таких людей, как я, лучше уже не будет”, вы можете сказать себе: “У многих людей с ПТСР возникает подобная мысль. Это просто мысль, и она не должна определять мою личность”. Такой подход требует определенной практики, однако в долгосрочной пер-

спективе он может оказаться весьма полезным. В результате вы придете к тому, что будете рассматривать такие мысли как мимолетные и несущественные — как спам-послания, которые можно просто удалить. В рабочих листах 12 и 13 рассматривается подход с более сдержанным, непредвзятым взглядом на собственные мысли. Обе техники могут помочь вам разорвать связь между мыслями (в данном случае — негативными мыслями о себе, о случившемся и о вашем будущем) и эмоциями (в данном случае — тревогой).

Изменяем негативные и мучительные мысли

Следующее упражнение (рабочий лист 11) основано на методе КПТ, при котором выявляются и оспариваются негативные и мучительные мысли. Может оказаться, что именно эта техника подойдет вам лучше всего.

Наблюдаем и принимаем мучительные мысли

Иногда очень сложно изменить содержание своих мыслей, как бы вы ни старались. Возможно, в том, что вы себе говорите, есть доля правды. Например, вы думаете: “Я так напился, что не смог позаботиться о себе той ночью”. Безусловно, никто и никогда не должен был причинять вам боль, когда вы в таком состоянии! Поэтому в здоровую альтернативную мысль “Никто не должен был причинить мне боль, несмотря на то, сколько алкоголя я выпил”, может быть, трудно поверить. В этом случае проще будет наблюдать за своими мыслями и использовать слово “и” между ними, вместо того чтобы решать, какая из них наиболее правдивая. Поэтому, наблюдая за своими мыслями, добавьте здоровую альтернативную мысль вместо того, чтобы пересматривать существующую мысль: “Я не должен был напиваться той ночью, и никто не имел права причинять мне боль”. Этот подход также может быть полезным, если у вас есть чувство вины за сделанное или не сделанное во время травмирующего события [Steenkamp et al., 2011]. Например, в бою, во время домашнего насилия или в других стрессовых ситуациях люди сталкиваются с ужасными дилеммами. Возможно, вы сделали то, за что вам очень стыдно. Возможно, другие люди пострадали из-за ваших решений. Опять же, вместо того чтобы пытаться изменить эти мысли, попробуйте понаблюдать за ними, используя слово “и” между ними.

Рабочий лист 11. Наблюдаем и изменяем тревожные мысли

Цель. Научиться распознавать мучительные мысли и заменять их более сбалансированными, полезными альтернативами.

Инструкции. Пользуясь рабочим листом, отслеживайте любые мысли, связанные с тревогой или беспокойством, на протяжении одной недели, пытаясь находить альтернативные пути рассмотрения подобных ситуаций. Оценивайте свои эмоции по шкале от 0 до 10, где 0 — нет тревоги, а 10 — непреодолимая тревога.

Пример

Мысль. *Я плохой человек. У меня все будет плохо.*

Эмоции: *вина и страх.*

Уровень интенсивности: *4/10*

Альтернативная мысль. *Со мной произошли ужасные вещи. Я этого не заслужил. Другие говорят мне, что я хороший человек. Может, они видят во мне что-то такое, чего я в себе пока еще не вижу.*

Эмоции: *облегчение.*

Уровень интенсивности: *4/10*

Упражнение

Практическое занятие. День 1

Мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: _____/10

Альтернативная мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: _____/10

Практическое занятие. День 2

Мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Альтернативная мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Практическое занятие. День 3

Мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Альтернативная мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Практическое занятие. День 4

Мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Альтернативная мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Практическое занятие. День 5

Мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Альтернативная мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Практическое занятие. День 6

Мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Альтернативная мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Практическое занятие. День 7

Мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Альтернативная мысль:

Эмоции:

Уровень интенсивности: ____/10

Следующее упражнение (рабочий лист 12) фокусируется на простом наблюдении за своими мыслями. Цель такого вида упражнений — помочь вам развить некоторую эмоциональную дистанцию от собственных мыслей, благодаря чему могут уменьшиться тревога, беспокойство и эмоциональная боль. Такой подход, несомненно, требует практики. Интересно, что опытные мастера медитации (например, христианские и буддийские монахи) часто практикуют восприятие своих мыслей именно таким образом [Lutz et al., 2008]. В рабочем листе 12 вы найдете для выбора несколько метафор. Убедитесь, что выбранный образ является расслабляющим и успокаивающим для вас. Не выбирайте метафоры, напоминающие вам о травматическом опыте.

Благодаря умению дистанцироваться от собственных мыслей и эмоций вы сможете понять, что на самом деле вы гораздо больше, чем просто содержание вашего сознания или физические ощущения вашего тела [Hayes, Strosahl, and Wilson, 1999]. Сложно воспринять то, что есть часть вас, которая существует вне всего этого, и идея о таком существовании может прозвучать довольно метафизически и странно. Остановитесь и подумайте. Когда у вас возникает мысль, одна часть вас воспринимает эту мысль, а другая наблюдает за тем, о чем вы думаете. Аналогичным образом, когда вы ощущаете что-то в своем теле, часть вас наблюдает за тем, что вы чувствуете. С помощью техники, предложенной в рабочем листе 13 (которая в некоторой степени похожа на технику из рабочего листа 12), вы поймете, что мысли и эмоции, независимо от того, положительные они или отрицательные, являются лишь частью вашего истинного “я” [Hayes, Strosahl, and Wilson, 1999]. Люди по-разному называют эту свою часть: истинным “я”, душой, своей сущностью, духом. Слишком долгие размышления над этой концепцией, скорее всего, не приведут вас к пониманию того, подойдет ли она вам. Только попрактиковавшись, вы сможете определить, поможет ли вам эта техника.

Рабочий лист 12. Наблюдаем за мучительными мыслями

Цель. Научиться наблюдать за своими мыслями без осуждения.

Инструкции

1. Выберите тихое место, чтобы ни на что не отвлекаться. Если это возможно, тренируйтесь в безопасной обстановке.
2. Сядьте поудобнее. Можете закрыть глаза или держать их открытыми, как вам будет удобно. Установите таймер на 4 минуты.
3. Обратите внимание на приходящие и уходящие мысли в своем сознании. Вам не нужно выяснять, правдивы они или неправдивы и что они означают. Просто наблюдайте за ними. Выберите метафору о плывущих мыслях, которая подойдет вам лучше всего. Ниже приведены примеры.
 - Вы находитесь на облаке. Оно мягкое и удобное. Представьте, что все ваши мысли находятся на других облаках в небе. Вы видите, как они проплывают мимо вас. Просто наблюдайте за ними. Смотрите, как они появляются и исчезают. Нет необходимости вмешиваться в конкретное содержание любой мысли — вы в безопасности на своем облаке.
 - Представьте, что вы удобно сидите в кресле, а ваши мысли движутся по конвейеру перед вами. Вы не контролируете скорость конвейера. Если вам хочется заглянуть в одну из коробок, вы просто достаете наклейку и пишете на ней слово “мысль”. Вы крепите наклейку на коробку и смотрите, как она движется вниз по конвейеру.
 - Вы сидите на пляже в удобном кресле. Ваши мысли — как волны. Вы смотрите, как они накатываются на берег и отступают. Ваши ноги твердо стоят на песке. Одни волны ласково накатываются на берег. Затем отступают. Другие же — сильно и решительно приближаются к берегу. Но потом быстро отступают. Вы сидите на берегу и просто наблюдаете за различными волнами, находясь в безопасности.
 - Вы находитесь в самолете, который летит на большой высоте. Это очень мягкий полет. Вы смотрите вниз и замечаете маленькие дома и дороги. Вы видите машины, которые движутся по извилистым дорогам. Подобным образом вы наблюдаете и за собственными мыслями, когда они появляются и исчезают в вашем сознании, точно так, как вы замечаете маленькие дома и машины вдаль. Мысли ненадолго задерживаются в вашем сознании, а затем исчезают из виду.

4. Записывайте результаты практических занятий ниже. Для оценки уровня тревоги пользуйтесь шкалой от 0 до 10, где 0 — совсем нет тревоги, а 10 — непреодолимая тревога. Физические ощущения определяют ваше самочувствие, например у вас сильное сердцебиение, потные ладони, напряжение в мышцах или в желудке или головная боль. Данный рабочий лист рассчитан на 7 дней наблюдений за своими мыслями. Можно сделать ксерокопии для его использования в течение более длительного периода.

Наблюдение за мыслями. День 1

Уровень тревоги перед занятием: ____/10

Физические ощущения перед занятием:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Наблюдение за мыслями. День 2

Уровень тревоги перед занятием: ____/10

Физические ощущения перед занятием:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Наблюдение за мыслями. День 3

Уровень тревоги перед занятием: ____/10

Физические ощущения перед занятием:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Наблюдение за мыслями. День 4

Уровень тревоги перед занятием: ____/10

Физические ощущения перед занятием:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Наблюдение за мыслями. День 5

Уровень тревоги перед занятием: ____/10

Физические ощущения перед занятием:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Наблюдение за мыслями. День 6

Уровень тревоги перед занятием: ____/10

Физические ощущения перед занятием:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Наблюдение за мыслями. День 7

Уровень тревоги перед занятием: ____/10

Физические ощущения перед занятием:

Уровень тревоги после занятия: ____/10

Физические ощущения после занятия:

Рабочий лист 13. Наблюдаем за мыслями и эмоциями

Цель. Научиться дистанцироваться от своих мыслей и эмоций.

Инструкции

1. Выберите тихое место, чтобы не отвлекаться ни на что постороннее. Если есть возможность, тренируйтесь в безопасной обстановке.
2. Сядьте поудобнее. Можете закрыть глаза или держать их открытыми, как вам будет удобно. Установите таймер на 4 минуты.
3. Подумайте о себе в данный момент. Сконцентрируйтесь на своих телесных ощущениях и проносащихся в вашем сознании мыслях. Как вы себя чувствуете? Обратите внимание на свое состояние: вы спокойны, расслаблены, встревожены, раздражены и т.д.? Одновременно заметьте, что часть вас на самом деле является наблюдателем: это именно та ваша часть, которая способна описать происходящее словами. Попытайтесь увидеть, как наблюдатель следит за тем, что происходит в вашем сознании и теле.
4. Подумайте о том, когда вы чувствовали себя по-настоящему счастливым/счастливой. Подумайте, как это было. Кто там был? Что вы чувствовали? Какие физические ощущения вы испытывали? Обратите внимание, что в тот момент часть вас наблюдала за происходящим. Эта же часть вас только что находилась здесь. Она присутствует здесь и сейчас.
5. Подумайте о том, когда вы были раздражены или огорчены. Подумайте, что произошло. Кто там был? Что вы чувствовали? Какие физические ощущения вы испытывали? Обратите внимание, что часть вас наблюдала за тем, что происходит. Эта же часть вас только что находилась здесь. Она присутствует здесь и сейчас.
6. Заметьте, что “наблюдатель” — это часть вас. Дышите и просто старайтесь замечать собственные мысли и чувства. Вам не нужно отбрасывать никакие из них. Просто наблюдайте за происходящим.
7. Запишите свои наблюдения ниже. Данный рабочий лист рассчитан на 7 дней наблюдений за своими мыслями и ощущениями. Можно сделать ксерокопии, чтобы использовать их в течение более длительного периода.

Наблюдение. День 1

Заметки о мыслях, физических ощущениях и чувствах перед практическим занятием и после него:

Наблюдение. День 2

Заметки о мыслях, физических ощущениях и чувствах перед практическим занятием и после него:

Наблюдение. День 3

Заметки о мыслях, физических ощущениях и чувствах перед практическим занятием и после него:

Наблюдение. День 4

Заметки о мыслях, физических ощущениях и чувствах перед практическим занятием и после него:

Наблюдение. День 5

Заметки о мыслях, физических ощущениях и чувствах перед практическим занятием и после него:

Наблюдение. День 6

Заметки о мыслях, физических ощущениях и чувствах перед практическим занятием и после него:

Наблюдение. День 7

Заметки о мыслях, физических ощущениях и чувствах перед практическим занятием и после него:

Вывод

Многие люди, пережившие травмирующие события, большую часть времени чувствуют тревогу и беспокойство. Так жить на самом деле очень сложно. Тревога оказывает негативное влияние на организм и психику. К счастью, существуют способы, с помощью которых можно разорвать порочный круг между вашими тревожными мыслями, реакциями тела и эмоциями. Одни техники направлены на расслабление тела, другие же предполагают изменение мыслей или просто наблюдение за ними. Но все они сосредоточены на расслабленном, глубоком дыхании. Чем больше вы будете их практиковать, тем быстрее начнете принимать участие в повседневной деятельности и наслаждаться жизнью. Практикуя эти техники регулярно, вы также сможете использовать их в периоды высокого стресса. Нет ничего необычного в том, если у вас поначалу будут возникать трудности с этими упражнениями. Экспериментируйте с тем, что вам нравится, и не бойтесь изменять упражнения в соответствии со своими условиями жизни и личными особенностями. Главное — практиковаться в течение недель и месяцев. Работа с тревожными состояниями вашего тела и сознания требует времени, а это ключевой шаг в исцелении.

Глава 5

Как перестать избегать и снова начать жить

Многие пережившие травму люди избегают ситуаций, которые напоминают им о случившемся. Несомненно, избегание является одной из основных особенностей ПТСР. Возможно, вы изо всех сил стараетесь избегать мыслей, чувств, людей и мест, которые напоминают вам о травмирующем событии или событиях. Как уже было сказано в главе 2, несмотря на то что избегание может помочь на короткое время, в долгосрочной перспективе оно, как правило, не работает. Может оказаться, что вы живете очень ограниченной жизнью с чрезвычайно узкой зоной комфорта. Со временем избегание может привести к истощению.

Это так естественно — стараться избежать болезненных ощущений, но этот вид преодоления стресса может доходить до крайностей. Из-за постоянного нежелания переживать эмоции у вас могут возникнуть трудности с определением чувств и эмоций, которые вы испытываете [Linehan, 1993]. Люди с ПТСР иногда говорят, что у них нет слов, чтобы описать свои чувства; это психологический эквивалент онемения. Также выясняется, что вы неспособны вспомнить многие связанные с травмой важные моменты. На первый взгляд, это кажется нормальным. Но когда вы начинаете разбираться, то понимаете, что отсутствие воспоминаний приводит вас в замешательство, и вы чувствуете себя дезориентировано. Помимо этого, у вас возникает чувство отдаления и отчужденности от окружающих и вы избегаете занятий, которые вам когда-то нравились. Такое отсутствие общения может переживаться чрезвычайно тяжело людьми с ПТСР. Наконец, ПТСР может стать причиной возникновения мыслей о том, что вы не проживете так долго, как другие, — ваше будущее каким-то образом будет прервано, например вы не доживете до определенного возраста или у вас не будет важных моментов в жизни (таких, как брак, рождение детей). Это объяснимо, ведь вы пережили в своей жизни что-то ужасное. Но исцеление заключается в том, чтобы найти способы пережить случившееся и научиться не терять надежду на будущее.

Поиск собственной мотивации

Борьба с избеганием — это непростая задача. Потребуется много мужества, чтобы начать делать вещи, вызывающие у вас сильный дискомфорт. Единственный способ отыскать мотивацию в этом процессе — это разобраться в том, как ПТСР ограничивает вашу жизнь и препятствует достижению долгосрочных целей. В рабочем листе 14 предоставляется такая возможность.

Используем метафоры с целью содействия переменам

Теперь, когда вы определили некоторые из своих ключевых мотивационных факторов и поставили перед собой цели, необходимо задуматься о том, как лучше начинать эти перемены. Одна из техник предполагает использование метафор. С их помощью вы начнете по-другому воспринимать свои симптомы, что, в свою очередь, поможет вам размышлять о ситуации, прибегая к избеганию все реже.

Рабочий лист 14. Влияние ПТСР на ценности и цели

Цель. Понять, как ПТСР ограничивает вашу жизнь, и найти мотивацию для перемен.

Инструкции. Во-первых, напишите несколько предложений о том, как симптомы влияют на вашу способность взаимодействовать с семьей, выполнять работу, общаться с друзьями или развивать чувство духовности (смотрите пример ниже). Во-вторых, оцените важность каждого из перечисленных аспектов вашей жизни (семья, работа и т.д.) и вашу удовлетворенность ими. В-третьих, на основе этой информации определите важный аспект своей жизни, на который негативно повлияли ваши симптомы и который вы хотели бы улучшить. Наконец, в-четвертых, поставьте перед собой три цели для улучшения этого аспекта в ближайшем будущем (смотрите пример).

Пример

Из-за случившегося со мной в армии мне очень трудно общаться с людьми. Я постоянно плачу и чувствую, что не могу справиться со своими негативными эмоциями. Я не хочу, чтобы мои дети видели, как я расстроена. Они не знают, что со мной случилось. Я не рассказываю об этом. Мои отношения с дочерьми действительно пострадали — я знаю, что они больше не чувствуют, что мы близки. Я больше не хожу в церковь — и не знаю, пойду ли я туда когда-нибудь.

Семья

<input type="checkbox"/> Не важно	<input type="checkbox"/> Отчасти важно	<input checked="" type="checkbox"/> Очень важно
<input checked="" type="checkbox"/> Не удовлетворен/ удовлетворена	<input type="checkbox"/> Отчасти удовлетво- рен/удовлетворена	<input type="checkbox"/> Полностью удовлет- ворен/удовлетворена

Работа

<input type="checkbox"/> Не важно	<input checked="" type="checkbox"/> Отчасти важно	<input type="checkbox"/> Очень важно
<input type="checkbox"/> Не удовлетворен/ удовлетворена	<input checked="" type="checkbox"/> Отчасти удовлетво- рен/удовлетворена	<input type="checkbox"/> Полностью удовлет- ворен/удовлетворена

Отношения

<input type="checkbox"/> Не важно	<input type="checkbox"/> Отчасти важно	<input checked="" type="checkbox"/> Очень важно
<input type="checkbox"/> Не удовлетворен/ удовлетворена	<input checked="" type="checkbox"/> Отчасти удовлетво- рен/удовлетворена	<input type="checkbox"/> Полностью удовлет- ворен/удовлетворена

Духовность

Не важно

Отчасти важно

Очень важно

Не удовлетворен/
удовлетворена

Отчасти удовлетво-
рен/удовлетворена

Полностью удовлет-
ворен/удовлетворена

Область для фокусирования: *Семья.*

Цели

- A. *Ходить с детьми в кино раз в месяц, даже если я буду нервничать из-за этого.*
- B. *Встретиться с мамой за обедом и сказать ей, что я все еще много думаю о случившемся в армии. (Я собираюсь сказать ей, что не готова вдаваться в подробности моего опыта прямо сейчас, но я хотела бы, чтобы она об этом знала.)*
- B. *Играть в настольные игры с дочерьми раз в неделю, по утрам в воскресенье. Я очень давно этого не делала. Пусть мои девочки выбирают, во что мы будем играть.*

Упражнение

1. Влияние моих симптомов на важные аспекты моей жизни:

2. Оцените важность каждого из следующих аспектов своей жизни и удовлетворенность ими.

Семья

- | | | |
|---|---|---|
| _____ Не важно | _____ Отчасти важно | _____ Очень важно |
| _____ Не удовлетворен/
удовлетворена | _____ Отчасти удовлетво-
рен/удовлетворена | _____ Полностью удовлет-
ворен/удовлетворена |

Работа

- | | | |
|---|---|---|
| _____ Не важно | _____ Отчасти важно | _____ Очень важно |
| _____ Не удовлетворен/
удовлетворена | _____ Отчасти удовлетво-
рен/удовлетворена | _____ Полностью удовлет-
ворен/удовлетворена |

Отношения

- | | | |
|---|---|---|
| _____ Не важно | _____ Отчасти важно | _____ Очень важно |
| _____ Не удовлетворен/
удовлетворена | _____ Отчасти удовлетво-
рен/удовлетворена | _____ Полностью удовлет-
ворен/удовлетворена |

Духовность

- | | | |
|---|---|---|
| _____ Не важно | _____ Отчасти важно | _____ Очень важно |
| _____ Не удовлетворен/
удовлетворена | _____ Отчасти удовлетво-
рен/удовлетворена | _____ Полностью удовлет-
ворен/удовлетворена |

3. На основе полученных результатов выберите важную для вас область, которой вы меньше всего удовлетворены. Начинайте работать над этой областью.

Область для фокусирования

4. Теперь сформулируйте три конкретные небольшие цели, которых вы хотите достичь в течение следующих трех месяцев.

А.

Б.

В.

Рабочий лист 15. Создаем метафору перемен

Цель. Создать для себя собственную метафору, ассоциируемую с переменами, с помощью которой можно будет по-другому взглянуть на свои связанные с травмой мысли и подготовиться к встрече с тяжелыми ситуациями и эмоциями. Можно создать метафоры для укрепления готовности испытывать сложные эмоции, а также метафоры, акцентирующие внимание на том, что вы в состоянии изменить и контролировать ситуацию. Поэкспериментируйте с ними, чтобы найти для себя подходящую.

Инструкции. Прочитайте примеры, приведенные ниже. После этого создайте собственную метафору для противостояния связанным с ПТСР конкретным ситуациям, мыслям и чувствам, которых вы избегаете. Если вам трудно начать, подумайте о любимой деятельности (предмете или месте), которая вас вдохновляет, и используйте ее для создания метафоры.

Пример 1

Моя метафора перемен — это сад. Думаю, мне нужно посмотреть на свою жизнь как на сад. Я бы очень хотела, чтобы во дворе было полно роз и росло много овощей. Мне известно, что большая часть моего двора слишком тенистая и засушливая для выращивания салата. Я собираюсь принять сад таким, каким он есть, замечая в нем хорошо растущие зеленые хосты и несколько желтых одуванчиков по краям.

Пример 2

Моя метафора перемен — это моя гостиная. На самом деле я ненавижу коричневый цвет, но большая часть мебели и стены моей гостиной коричневые. Я напроць ее избегаю. Форма комнаты тоже совсем не та — она слишком узкая и длинная, чтобы вместить диван, который мне нравится. Я никогда не читаю в ней книги и редко захожу посидеть, чтобы расслабиться. Недавно я понял, что избегание этой комнаты не делает ее менее коричневой и не меняет ее форму, — это просто означает, что у меня меньше жизненного пространства. Мне нужно подумать, как ее переделать, чтобы ею пользоваться. Видимо, я должен открыть дверь в ту коричневую комнату и разобраться, что делать дальше.

Пример 3

Моя метафора перемен — необитаемый остров. Я чувствую, что нахожусь на необитаемом острове, и единственный способ вернуться к цивилизации — доплыть на маленькой лодке до материка. Я знаю, что море беспокойное и пугающее, но я буду следовать своей цели. Это путешествие может таить в себе много неизвестного, но оно того стоит. Я собираюсь совершить это путешествие.

Упражнение

Моя метафора перемен:

Сталкиваемся со своими эмоциями

Понадобятся месяцы практики для того, чтобы восстановить свои эмоции, особенно если у вас эмоциональное оцепенение или если вы научились избегать своих чувств. Первый шаг для встречи со своими эмоциями — это их выявление. Следующее упражнение в рабочем листе 16 фокусируется на поиске слов, которые помогут вам выразить свои чувства. В рабочем листе 17 вам понадобятся эти слова для дальнейшей работы.

Несомненно, существует много других слов, описывающих чувства человека. Следующий шаг — практиковать использование этих слов для обозначения своих чувств. В рабочем листе 17 вы найдете шаблон для карточек дневника эмоций, которые могут быть использованы для практических занятий. Сделайте несколько копий страницы и разрежьте их на карточки, чтобы пользоваться ими в течение нескольких недель. Самый простой способ не забыть заполнить карточки — это связать их со своими повседневными занятиями, например заполнять их во время обеда, до того, как заберете детей со школы, или после просмотра любимого ТВ-шоу. Или можно просто включить напоминание на своем смартфоне.

Развиваем осознанность

Другой способ научиться распознавать свои эмоции и управлять ими — это развить осознанность (майндфулнес), т.е. поработать над умением осознавать настоящий момент. Это означает, что вы замечаете то, что происходит вокруг, не вынося суждений. Осознанность не имеет целью изменить ваши эмоции. Часто, когда мы пытаемся отгонять негативные мысли и эмоции, они возвращаются назад с еще большей силой. Когда же мы не пытаемся от них отгородиться, эмоции становятся похожими на морские волны. Они накатываются, омывая берег, а затем отступают. Представьте себя серфингистом, катающимся по нарастающим и ниспадающим волнам эмоций. Осознанность — это умение воспринимать свои мысли и эмоции как морские волны. Овладение навыками осознанности требует много практики, но нет необходимости в совершении медитации или молитвы для достижения мастерства. Существует множество повседневных ситуаций, которые предоставляют прекрасную возможность практиковать осознанность [Kabat-Zinn, 1994]. В рабочем листе 18 вы попрактикуете осознанность в повседневной жизни.

Рабочий лист 16. Определяем эмоции

Цель. Расширить словарный запас для обозначения эмоций с целью их определения.

Инструкции. Прочитайте список эмоций, представленных ниже. Можете добавить к нему свои слова.

Слова, связанные с любовью	Слова, связанные с радостью	Слова, связанные с удивлением	Слова, связанные с печалью	Слова, связанные с гневом	Слова, связанные с со страхом
Обожающий Любящий Ласковый Теплый Сострадательный Сочувствующий Страстный Увлеченный Сентиментальный Чувствительный Нежный	Довольный Окрыленный Счастливы Восторженный Радостный Обнадеживающий Оптимистичный Жизнерадостный Уверенный Удовлетворенный Удобный Спокойный Мирнолюбивый Безмятежный Взволнованный	Пораженный Удивленный Потрясенный Измученный Ошеломленный “Нет слов” Онемевший Шокированный	Несчастный Безнадежный Тоскующий Задумчивый Подавленный Разочарованный Печальный Грустный Пострадавший Потерпевший Обеспокоенный Безутешный Виноватый Стыдящийся Униженный Опозоренный Измученный Скорбный Жалеющий	Разгневанный Разъяренный Взбешенный Злой Сердитый Расстроенный Огорченный Обезумевший Яростный Обеспокоенный Раздраженный	Встревоженный Нервный Напряженный Растерянный Обеспокоенный “На грани” Напуганный Неспокойный Настороженный В ужасе

Рабочий лист 17. Карточки дневника эмоций

Цель. Замечать и называть эмоции, которые вы ощущаете. Обратитесь к рабочему листу 16, если у вас возникнут трудности в определении своих чувств. Смысл этого упражнения не в том, чтобы изменить эмоции, а в том, чтобы просто их заметить.

Инструкции. Заполняйте карточку три раза в день несколькими словами, описывая свои чувства. Сделайте несколько копий этой страницы для получения нужного количества карточек.

Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:	Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:	Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:
Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:	Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:	Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:
Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:	Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:	Эмоции Дата: 1-й раз: 2-й раз: 3-й раз:

Рабочий лист 18. Упражнения для практики осознанности в повседневной жизни

Цель. Практиковать навыки осознанности в повседневной жизни, чтобы ощутить большую связь с настоящим моментом.

Инструкции. Выполняйте эти упражнения как можно чаще на протяжении следующего месяца. Постарайтесь выполнять хотя бы одно упражнение в день. Можно сделать несколько копий этих двух страниц для неоднократного использования.

Упражнение	За чем вы наблюдали (включите в описание как можно больше сенсорных ощущений)?	Смогли ли вы сосредоточиться на настоящем моменте?
<p>Пример: <i>чищу и съедаю апельсин</i></p>	<p><i>Я заметила, как толстая кожура апельсина застряла у меня под ногтями. Я почувствовала неровную текстуру и обратила внимание на очень яркий оранжевый цвет. Запах был резким и почти кислым. На вкус апельсин сладкий, а кожица долек слегка жестковатая для жевания</i></p>	<p>___ Нет, я часто отвлекалась.</p> <p><u> X </u> Нет, я несколько раз отвлекалась.</p> <p>___ Да, мне почти удалось сфокусироваться на настоящем моменте.</p> <p>___ Да, я смогла сосредоточиться на настоящем моменте</p>
<p>Перемещаясь по дому или поднимаясь вверх по лестнице, наблюдайте за движениями своего тела. Специально замедлите движения. Обратите внимание на сокращения мышц, дыхание, а также на образы и звуки вокруг вас</p>		<p>___ Нет, я часто отвлекался/отвлекалась.</p> <p>___ Нет, я несколько раз отвлекался/отвлекалась.</p> <p>___ Да, мне почти удалось сфокусироваться на настоящем моменте.</p> <p>___ Да, я смог/смогла сосредоточиться на настоящем моменте</p>

Упражнение	За чем вы наблюдали (включите в описание как можно больше сенсорных ощущений)?	Смогли ли вы сосредоточиться на настоящем моменте?
<p>Во время мытья посуды обратите внимание на возникающие ощущения, например на ощущения от воды и запаха мыла</p>		<p>___ Нет, я часто отвлекался/отвлекалась.</p> <p>___ Нет, я несколько раз отвлекался/отвлекалась.</p> <p>___ Да, мне почти удалось сфокусироваться на настоящем моменте.</p> <p>___ Да, я смог/смогла сосредоточиться на настоящем моменте</p>
<p>Во время приема пищи за обедом или ужином попытайтесь ничего не читать, не смотреть телевизор и не разговаривать. Сосредоточьтесь на зрительных образах, звуках, запахах, текстуре и вкусе еды</p>		<p>___ Нет, я часто отвлекался/отвлекалась.</p> <p>___ Нет, я несколько раз отвлекался/отвлекалась.</p> <p>___ Да, мне почти удалось сфокусироваться на настоящем моменте.</p> <p>___ Да, я смог/смогла сосредоточиться на настоящем моменте</p>

Справляемся с тяжелыми мыслями

Возможно, это прозвучит странно, но на протяжении дня мы разговариваем сами с собой больше, чем с кем-либо еще. Мы постоянно говорим себе что-то в своем сознании. Благодаря этим мыслям мы мотивируем себя, но они также могут приводить нас в тупиковые ситуации. Многие люди с ПТСР борются с тяжелыми мыслями, которые заводят их в тупик. Существует два основных терапевтических подхода, помогающих справиться с такого рода мыслями. Первый заключается в попытке идентифицировать и изменить их (что является подходом КПТ, который мы здесь обсудим), а второй — в простом наблюдении за такими мыслями, позволяя им появляться и исчезать, не принимая их в буквальном смысле и не воздействуя на них (этот подход мы обсуждали в главе 4).

Существует несколько распространенных типов мышления, которые на самом деле могут усугублять эмоциональную боль. Вот несколько примеров таких стилей мышления и их более здоровых альтернатив [Burns, 1999].

1. *Мышление по принципу “все или ничего”*. Возможно, вам трудно увидеть серые полутона в окружающем мире. Это особенно сложно людям с ПТСР. Например, вы думаете: “Я никогда не буду таким, каким был до травмы”. Более здоровая мысль могла бы быть такой: “Хотя я, определенно, изменился, некоторые мои черты остались прежними”.
2. *Чрезмерное обобщение*. Это когда вы делаете выводы из ситуации на основании одного или нескольких фактов, распространяя их на все похожие ситуации, например “Меня изнасиловал мужчина, поэтому я никогда больше не смогу доверять никакому мужчине”. Более здоровая альтернатива такова: “Я знаю, что мне трудно доверять мужчинам, но, возможно, есть несколько человек, которым я смогла бы довериться, если бы со временем побольше о них узнала”.
3. *Мышление по принципу “должно”*. Оно связано с чрезмерным обобщением. Такое мышление основывается на наших ожиданиях, что определенные вещи в жизни должны происходить определенным образом, и мы застреваем в таком стереотипном мышлении, например “Плохие вещи не должны случаться с хорошими людьми”. Более здоровая альтернатива такова: “Иногда это несправедливо, но плохие вещи случаются с хорошими людьми. Вместо того чтобы застрять в мыслях о несправедливости, я не позволю этому событию определять мою последующую жизнь”.

4. *Персонализация.* Это происходит, когда мы полагаем, что являемся причиной тех или иных событий (включая поведение других людей), хотя у нас нет доказательств, подтверждающих это предположение, например “Она, должно быть, не хочет, чтобы я был рядом с ее детьми, потому что она считает меня злым ветераном”. Более здоровая альтернатива такова: “Я не знаю, что движет ею сейчас. Кто знает, что происходит в ее жизни?”
5. *Мысленный фильтр.* Это когда вы сосредотачиваетесь только на определенных аспектах ситуации, игнорируя другие, например “Я чувствовал, что никто на вечеринке не понимал, что мне пришлось пережить”. Более здоровая альтернатива такова: “Мне трудно общаться с людьми. Я ценю, что моя соседка пыталась поговорить со мной о военной службе. Я знаю, она понятия не имеет, что я пережил”.
6. *Поспешные выводы.* Вы, возможно, решите, что знаете исход ситуации, не имея для этого никаких доказательств, например “Я знаю, что лечение методом экспозиции мне не поможет. Я ни за что не стану говорить об этом снова”. Более здоровая альтернатива такова: “Я знаю, что это будет одна из самых сложных вещей, которые я когда-либо делал. Думаю, если будет слишком сложно, я могу остановиться. Но я не узнаю этого, пока не попробую”.
7. *Катастрофизация.* Если вы решили, что наихудший возможный исход события обязательно произойдет, у вас катастрофизация (негативные предсказания), например “У меня кошмары каждую ночь. Нет никакого шанса, что я когда-либо буду спать нормально. Наверняка я умру от такого стресса”. Более здоровая альтернатива такова: “У меня сейчас проблемы со сном, но это нормальная реакция на то, что я пережил. Я буду продолжать работу, чтобы найти этому решение”.

Рабочий лист 19. Справляемся с тяжелыми мыслями

Цель. Научиться распознавать тяжелые мысли и противостоять им.

Инструкции. На протяжении следующей недели записывайте свои тревожные мысли два раза в день. Определите эмоции, которые вы чувствуете. (Используйте рабочий лист 16, если вам нужна помощь в поиске нужных слов.) Придумайте альтернативную более здоровую мысль, связанную с ситуацией. Затем запишите свои чувства еще раз и посмотрите, изменились ли они. (Примеры тревожных мыслей и более здоровых альтернатив приведены выше.)

Мысль →	Чувства →	Более здоровая мысль →	Чувства
Дата: 1-й раз: 2-й раз:			
Дата: 1-й раз: 2-й раз:			
Дата: 1-й раз: 2-й раз:			

Окончание таблицы

Мысль →	Чувства →	Более здоровая мысль →	Чувства
Дата: 1-й раз: 2-й раз:			
Дата: 1-й раз: 2-й раз:			
Дата: 1-й раз: 2-й раз:			
Дата: 1-й раз: 2-й раз:			

Встречаемся со своими страхами

Одной из самых важных техник для преодоления симптомов избегания является создание реальных ситуаций, которых вы избегаете. Это означает, что нужно постепенно бороться со своими страхами, начиная с преодоления тревожных ситуаций и заканчивая обсуждением пережитого травмирующего события или событий. Начинать этот процесс, определив большую цель и разбив ее на меньшие (используйте рабочий лист 20). Просмотрите рабочий лист 14 со своими большими целями. Выберите одну из них и разбейте ее на более мелкие. Начните с перечисления шагов, которые вызывают у вас наименьшую тревогу, и добавляйте шаги, которые вас больше всего пугают. Оцените каждый шаг от 0 до 10, при этом 0 — отсутствие тревоги, а 10 — непреодолимая, изнуряющая тревога. Начинать с шага, который вы оцениваете в 3 балла или даже меньше, чтобы укрепить свою уверенность. Вам также следует заранее спланировать, какие копинг-навыки вы будете использовать, чтобы пройти через испытания. Для этого вспомните навыки, рассмотренные в главе 4 (например, дыхание, мысленные образы), и определите, какие из них помогут вам справиться с тревогой, возникающей в процессе постепенного преодоления своих страхов.

Укрепляем эмоциональные связи

Еще одним симптомом ПТСР является эмоциональное онемение. Иногда нелегко общаться с людьми, особенно если вы пережили что-то трагическое. Вам кажется, что они вас не понимают или осуждают. Возможно, вы чувствуете стыд или вину и считаете себя недостойным, чтобы заводить друзей или иметь отношения. Это еще одна область, в которой постановка определенных целей может действительно помочь вам вести более полноценный образ жизни.

При взаимодействии с людьми важно выяснить для себя, чего вы ожидаете от этого. Например, возможно, вы хотите достичь определенной цели или сохранить отношения либо самоуважение и ценности [Linehan, 1993]. Эти взаимодействия различаются между собой. Например, если вы хотите достичь определенной цели, вы будете использовать ассертивную коммуникацию. Другими словами, вы будете очень точно формулировать, чего вы хотите, но при этом демонстрировать уважение к другому человеку. Если же сами отношения являются для вас ценностью, то ваш подход будет совсем другим. Вы сосредоточитесь на том, чтобы услышать другого человека и валидировать его чувства. Наконец, если на карту поставлено ваше самоуважение, важно не идти на компромисс и не извиняться за свои убеждения.

Рабочий лист 20. Смотрим в лицо пугающим ситуациям

Цель. Научиться справляться с симптомами избегания и начать преодолевать пугающие ситуации.

Инструкции. Выберите область своей жизни, ограниченную ПТСР, и сформулируйте цель, которая расширит ваши возможности. Можно использовать рабочий лист 14, чтобы сориентироваться. Затем определите четыре или пять меньших шагов, которые смогут приблизить вас к этой цели. Возможно, вам понадобится отдельный лист бумаги, чтобы записать идеи таких шагов. Оцените каждый из них по шкале от 0 (не вызывающий тревогу) до 10 (станет причиной непреодолимой тревоги) и перечислите их в рабочем листе в зависимости от балла, от наименьшего до наивысшего. Наконец перечислите копинг-стратегии, с помощью которых вы планируете пройти эти шаги по направлению к своей цели.

Моя цель	Меньшие шаги, помогающие достичь этой цели	Как вы будете преодолевать стресс?
Пример 1: заново начать встречаться	<ol style="list-style-type: none">1. Начать говорить с парнями, которых я встречаю в кофейне, когда это безопасно. Тревога — 3/10.2. Попросить друзей устроить мне двойное свидание с ними. Тревога — 5/10.3. Пройтись одной с женщиной (коллегой или другом). Тревога — 7/10.4. Пойти на свидание с мужчиной, которого я не знаю. Тревога — 9/10	<p>Я буду напоминать себе, что могу не торопиться, прежде чем начну кому-то доверять.</p> <p>Я позвоню Салли, чтобы сказать, что благополучно добралась домой.</p> <p>Начав паниковать, я закрою глаза и попытаюсь вернуть себя в настоящий момент</p>

Моя цель	Меньшие шаги, помогающие достичь этой цели	Как вы будете преодолевать стресс?
<p>Пример 2: <i>начать снова водить машину. После аварии мне было страшно это делать</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Сесть в машину и завести двигатель. Тревога — 2/10.</i> 2. <i>Поехать в продуктовый магазин вместе с женой. Тревога — 3/10.</i> 3. <i>Поехать в продуктовый магазин самому. Тревога — 5/10.</i> 4. <i>Поехать с детьми в продуктовый магазин. Тревога — 7/10.</i> 5. <i>Поехать одному по шоссе. Тревога — 10/10</i> 	<p><i>Я буду практиковать дыхательную технику, чтобы успокоиться.</i></p> <p><i>Я буду напоминать себе, что я не сразу, а постепенно работаю над преодолением своих страхов</i></p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тревога — ____/10 2. Тревога — ____/10 3. Тревога — ____/10 4. Тревога — ____/10 5. Тревога — ____/10 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тревога — ____/10 2. Тревога — ____/10 3. Тревога — ____/10 4. Тревога — ____/10 5. Тревога — ____/10 	

Рабочий лист 21. Взаимодействуем с другими людьми

Цель. Узнать, как вы взаимодействуете с другими.

Инструкции. Опишите свои конкретные взаимодействия с людьми, включая цель для взаимодействия, любые используемые стратегии и размышления о том, насколько вы были удовлетворены встречей. Делайте это раз в день в течение не менее двух недель (сделайте копии рабочего листа, чтобы хватило на две недели; при необходимости можно писать на обратной стороне листа или использовать больше бумаги).

Опишите ситуацию (кто участвовал, что было сказано, как вы отреагировали)	Какова была ваша цель?	Какие стратегии вы использовали?	Были ли вы удовлетворены результатом? Если нет, то какие другие стратегии вы могли бы использовать?
<p>Пример. Я пошла к врачу за справкой, потому что не была на работе несколько дней из-за стресса. Доктор не знал о моих симптомах ПТСР, а я не хотела ему говорить. Он, кажется, колебался, давать мне справку или нет, что меня просто взбесило. Наконец, он выписал справку, но в ней было написано не то, что я хотела</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Добиться определенной цели.</p> <p><input type="checkbox"/> Сохранить отношения.</p> <p><input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение.</p> <p>Я хотела взять у доктора справку, чтобы показать своему начальнику</p>	<p>Я мало говорила со своим доктором. Я просто сказала, что у меня частые головные боли. Я чувствовала злость и с трудом находила нужные слова</p>	<p>Надо было заранее обдумать, что сказать. Может, я могла бы сказать, что пережила травмирующее событие и пытаюсь разобраться с этим, но мне не комфортно об этом много говорить. Тогда я об этом не подумала</p>

Опишите ситуацию (кто участвовал, что было сказано, как вы отреагировали)	Какова была ваша цель?	Какие стратегии вы использовали?	Были ли вы удовлетворены результатом? Если нет, то какие другие стратегии вы могли бы использовать?
Дата:	<input type="checkbox"/> Добиться определенной цели. <input type="checkbox"/> Сохранить отношения. <input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение		
Дата:	<input type="checkbox"/> Добиться определенной цели. <input type="checkbox"/> Сохранить отношения. <input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение		
Дата:	<input type="checkbox"/> Добиться определенной цели. <input type="checkbox"/> Сохранить отношения. <input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение		
Дата:	<input type="checkbox"/> Добиться определенной цели. <input type="checkbox"/> Сохранить отношения. <input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение		

Опишите ситуацию (кто участвовал, что было сказано, как вы отреагировали)	Какова была ваша цель?	Какие стратегии вы использовали?	Были ли вы удовлетворены результатом? Если нет, то какие другие стратегии вы могли бы использовать?
Дата:	<input type="checkbox"/> Добиться определенной цели. <input type="checkbox"/> Сохранить отношения. <input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение		
Дата:	<input type="checkbox"/> Добиться определенной цели. <input type="checkbox"/> Сохранить отношения. <input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение		
Дата:	<input type="checkbox"/> Добиться определенной цели. <input type="checkbox"/> Сохранить отношения. <input type="checkbox"/> Сохранить самоуважение		

Снижаем симптомы ПТСР с помощью письма

Один из наиболее эффективных способов справиться со связанными с травмой воспоминаниями и нежелательными, болезненными мыслями — позволить себе неоднократно говорить или писать об инциденте. Эта техника основывается на принципе систематической десенсибилизации. В начале этого процесса уровень вашей тревоги будет высоким. Но по мере того, как вы будете возвращаться к этому инциденту снова и снова, вы обнаружите, что в состоянии справиться с болезненными мыслями и чувствами. Вам больше не придется жить в страхе перед этими воспоминаниями; они постепенно потеряют свою власть над вами. Если вы пережили множество травмирующих событий, имеет смысл выбрать то, которое расстраивает вас больше всего.

Когда вы будете писать о травматической ситуации, обязательно опишите как можно больше подробностей. Вы можете применять свои копинг-навыки, включая осознанность, дыхательные техники или социальную поддержку (например, обращение к другу), чтобы с их помощью справиться со своими чувствами после каждого сеанса письма. Определяйте уровень своей тревоги до и после каждого сеанса. Можете использовать так называемую *шкалу субъективных единиц дистресса* (Subjective Unit Distress Scale, или SUDS), по которой определяется уровень дистресса от 0 до 10, где 0 — нет дистресса, а 10 — непреодолимый дистресс. Вероятнее всего, уровень стресса понизится после того, как вы неоднократно будете писать о событии в течение нескольких недель и месяцев. Когда же уровень дистресса (по шкале) снизится до управляемого уровня (скажем, до 2 или 3), вы поймете, что техника вам помогает. Важно понимать, что вы никогда не добьетесь того, что ваши воспоминания перестанут быть тяжелыми; вопрос в другом — сумеете ли вы с ними справиться?

В процессе описания травмирующего события полезно определить свои тупиковые пункты. Распространенные тупиковые пункты таковы:

- обвинение себя (“Я должен был знать лучше”; “О чем я думал?”);
- сложно принять то, что произошло (“Плохие вещи не должны случаться с хорошими людьми”);
- ожидания в будущем (“Со мной всегда будут происходить ужасные вещи”; “Я не могу ожидать от жизни того, чего хочу”).

После определения своих тупиковых пунктов посмотрите, сможете ли вы их оспорить, заменив более здоровыми, сбалансированными мыслями, используя техники, рассмотренные в рабочем листе 19. Со временем поэкспериментируйте с некоторыми из этих новых идей, задействовав их в процессе написания.

Наконец, важно заранее спланировать, какие здоровые копинг-стратегии вы будете использовать каждый раз во время письма о травмирующем событии. Вы же не хотите остаться подавленным и уязвимым к алкоголю, наркотикам и причинению себе вреда? Можно приступать к выполнению упражнения в рабочем листе 22 самостоятельно, если:

- у вас нет никаких проблем с наркотиками или алкоголем;
- вы никогда не думали о самоубийстве или причинении себе вреда;
- у вас есть хорошая социальная поддержка (друзья и/или семья, с которыми можно поговорить).

Необходимо выполнять это упражнение с квалифицированным психотерапевтом, если:

- вы употребляете алкоголь или наркотики, чтобы справиться с негативными чувствами;
- у вас возникали мысли о самоубийстве;
- у вас нет друзей или семьи, чтобы поддержать после выполнения упражнения.

Рабочий лист 22. Описываем травматический опыт

Цель. Перестать избегать связанных с травмой мыслей и воспоминаний и научиться конструктивно справляться с болезненными флешбэками.

Инструкции. Как можно подробнее опишите свое травмирующее событие. Оцените уровень своего стресса от 0 до 10 до и после написания. Используйте дополнительные листы бумаги, если вам нужно больше места. Можно сделать копии этого рабочего листа и выполнять упражнение раз в день в течение двух недель.

Ваш уровень дистресса перед выполнением упражнения: ____/10

Что с вами случилось:

Ваш уровень дистресса после выполнения упражнения: ____/10

Заключительное слово об экспозиционной терапии

Одним из новых интересных достижений в лечении методом экспозиции является использование виртуальной среды для имитации образов и звуков, связанных с травмирующим событием. Опять же, этот подход работает на основе принципов систематической десенсибилизации. Некоторые военные госпитали используют такие техники, чтобы помочь солдатам справиться с ПТСР. Дополнительная информация об этом лечении содержится в разделе книги “Полезные сайты”.

Вывод

Избегание — это изнуряющий симптом ПТСР. Оно во многом ограничивает вашу жизнь, негативно сказываясь на работе, учебе и взаимоотношениях. Избегание мешает делать то, что для вас по-настоящему ценно. К счастью, существует множество техник, которые помогают прекратить избегание своих чувств, мыслей и травмирующих воспоминаний. Используя некоторые из этих техник в своей повседневной жизни, вы сделаете огромный шаг к выздоровлению. В главе 6 будет исследовано, как справиться с печальными воспоминаниями, ночными кошмарами и флешбэками. После выполнения упражнений в главах 4–6 может оказаться, что вы зашли в тупик и вам нужна помощь профессионального специалиста. В главе 7 содержится информация о том, как решить, нужна ли вам профессиональная помощь и как найти подходящего психотерапевта.

Глава 6

Как справиться с болезненными воспоминаниями, флешбэками, ночными кошмарами и интрузиями

Один из самых пугающих моментов ПТСР заключается в том, что под воздействием симптомов вы можете снова переживать травмирующее событие. Повторные переживания могут проявляться в форме тяжелых воспоминаний, ночных кошмаров и флешбэков (случаев, когда вы чувствуете, что событие на самом деле происходит с вами снова). Такие напоминания вызывают эмоциональный и физический дистресс. Многие люди с ПТСР делают все возможное, чтобы избежать эпизодов повторного переживания травмы. В предыдущей главе мы обсуждали, как прекратить избегание травматических воспоминаний с целью возвращения к нормальной жизни. Эта глава посвящена тому, как справиться с флешбэками и другими видами повторных переживаний, не используя избегание. Поначалу это может показаться очень сложным, но когда вы овладеете способами успешного преодоления повторных переживаний, вам не придется жить в страхе перед своими симптомами. В случае напоминания о трагическом событии вы сможете применить техники, с помощью которых позаботитесь о своих эмоциональных и физических реакциях. Такое умение может принести большое облегчение. В большинстве техник используется разум как инструмент для успокоения. Не нужно полагаться только на одну технику: попробуйте их все, чтобы определить для себя наиболее эффективные. Также их можно объединить, чтобы они полностью соответствовали вашей личности. Попрактиковав их некоторое время, вы научитесь планировать наперед и распознавать свои триггеры. Здесь не имеется в виду избегание людей, мест или определенных видов деятельности. Это означает быть в курсе ситуаций, которые могут негативно повлиять на вас, и практиковать умения, благодаря которым вы сможете позаботиться о себе в этих сложных ситуациях.

Фокусируемся на своих мыслях

Небольшое количество повторных переживаний — это нормально. Подумайте об этом таким образом: вы пережили что-то чрезвычайно трудное. Нет ничего противоестественного в том, что вы пытаетесь выяснить, почему это произошло и как предотвратить это в будущем. Проблема в том, что на эти вопросы нет простых ответов. Таким образом, ваш мозг пытается обработать травматические переживания, а вы застряли в этом событии (в виде ночных кошмаров, флешбэков и болезненных воспоминаний) и не можете получить никаких ответов. Это удручает и пугает. Однако известно, что ПТСР протекает, похоже, хуже у тех людей, которые стараются избегать повторных переживаний, а также у тех, кто считает, что это ненормально — думать об ужасных событиях после того, как они произошли [Malta et al., 2009].

Когда вы испытываете болезненные воспоминания, ваши мысли или то, что вы себе говорите о повторном переживании, сыграют свою роль. Когда вы говорите себе такие вещи, как “Это ненормально” или “Мне нужно совершенно перестать думать об этом”, это просто ухудшает ваше состояние и усиливает ваши симптомы. Существует классический пример психологического эксперимента, в котором исследователи просили людей думать, о чем угодно, только не о белом медведе. Можете догадаться, о чем большинство людей думали? Конечно же, о белом медведе! На самом деле, когда мы говорим себе избегать какой-либо темы, можно быть уверенным, что наш мозг сосредоточится именно на ней [Wegner et al., 1987]. Вывод таков: отталкивание мыслей не работает. Вместо этого лучше использовать более здоровый подход, при котором можно просто наблюдать за связанными с травмой мыслями и обращать внимание на свою реакцию на них.

Декатастрофизация

Благодаря следующему упражнению вы научитесь справляться с мыслями во время флешбэков и болезненных воспоминаний. Напоминая себе, что это нормально и не будет продолжаться вечно, вы уменьшите их продолжительность и интенсивность. Этот процесс называется *декатастрофизацией*. *Катастрофизация* — это мыслительный процесс, в котором вы ожидаете наихудшего исхода в каждой ситуации. *Декатастрофизация* — это противоположный процесс, в котором вы рассматриваете все возможности конкретной ситуации, особенно нейтральные (и даже позитивные).

Рабочий лист 23. Мысли во время воспоминаний и флешбэков

Цель. Узнать, как с помощью своих мыслей можно помочь себе во время болезненных воспоминаний и флешбэков.

Инструкции. В следующий раз, когда у вас появятся флешбэки или болезненные воспоминания, постарайтесь обратить внимание на то, что вы говорите себе. Попробуйте использовать более здоровые и сочувствующие способы общения с самим собой в таких ситуациях. Можно сделать копии этого рабочего листа и заполнять его раз в день в течение двух недель или тогда, когда у вас будут возникать болезненные воспоминания или флешбэки.

Пример

Описание ситуации. *Я видела, как сын играет в песочнице. Он выглядел таким умиротворенным. Потом ни с того ни с сего я вдруг вспомнила, как была вместе с ним в скорой помощи... как он не мог дышать. Я хотела забрать его из песочницы и просто убежать с ним домой.*

Конкретные мысли. *Это абсолютно ненормально. Это случилось несколько месяцев назад. Я должна выбросить это из головы.*

Более здоровые мысли. *Любая мама чувствовала бы то же самое, если бы пережила то, что пришлось пережить мне. Я знаю, что эти воспоминания не будут длиться вечно. Конечно, мне больно вспоминать об этом. Но как я могу забыть? Если бы я забыла, что с ним случилось, — это было бы ненормально. Моя реакция — нормальная. Мои чувства — нормальные.*

Упражнение

1. Описание ситуации:

Конкретные мысли:

Более здоровые мысли:

2. Описание ситуации:

Конкретные мысли:

Более здоровые мысли:

3. Описание ситуации:

Конкретные мысли:

Более здоровые мысли:

4. Описание ситуации:

Конкретные мысли:

Более здоровые мысли:

5. Описание ситуации:

Конкретные мысли:

Более здоровые мысли:

6. Описание ситуации:

Конкретные мысли:

Более здоровые мысли:

7. Описание ситуации

Конкретные мысли:

Более здоровые мысли:

Инвалидация мыслей

Следующее упражнение аналогичное предыдущему, но имеет другой фокус. Иногда мы бываем своими самыми строгими критиками. Инвалидируя свои мысли, вы обескураживаете и обесцениваете себя [Linehan, 1993]. Возможно, в детстве ваши родители или опекуны не поддерживали вас. Возможно, вы даже сейчас находитесь в такой ситуации, но уже как взрослый. Инвалидация проявляется во многих формах:

- когда вам говорят, что вы не знаете, что вы чувствуете или о чем думаете (например, когда после побоев ребенку неоднократно говорят, что ему не больно);
- когда вам говорят, что ваши нормальные эмоциональные и физические реакции неприемлемы или слабы (например, когда ребенку говорят никогда не плакать);
- когда ваши потребности полностью отклоняются или игнорируются (например, когда ребенка регулярно не кормят или не отвозят в школу);
- когда вас жестоко критикуют или сурово наказывают за обычные ошибки (например, когда малолетний ребенок неоднократно подвергается унижениям из-за того, что пролил что-то или испачкался).

Понятно, что такая инвалидация будет иметь свои последствия. Со временем, когда вы становитесь старше, критикующие и обидные голоса других могут стать частью вашего внутреннего диалога (то, что вы себе говорите). Когда вы испытываете флешбэки или болезненные воспоминания, вы особенно подвержены таким инвалидирующим мыслям. Например, вы думаете, что вы плохой человек или вы заслужили, чтобы что-то плохое случилось с вами. Возможно, вы чувствуете у себя какие-то аномалии или что ваши эмоции и реакции, связанные с травмой, совершенно не обоснованы. Инвалидирующие мысли усугубляют вашу эмоциональную боль. Вы испытываете не только боль от травматических воспоминаний, но еще и дополнительную боль, обвиняя себя, сомневаясь в себе или не веря собственным суждениям. В следующем упражнении в рабочем листе 24 вы исследуете свои инвалидирующие мысли и создадите альтернативные, более сочувствующие мысли о себе и о случившемся.

Рабочий лист 24. Изменяем свои инвалидирующие мысли

Цель. Определить свои инвалидирующие мысли и практиковать более здоровые и сочувствующие способы, как говорить с собой.

Инструкции. Запишите как можно больше инвалидирующих мыслей в течение нескольких дней. Определите общие темы. Затем, основываясь на них, создайте один или несколько альтернативных способов мышления для случаев, когда у вас будут появляться инвалидирующие мысли. Для удобства запишите альтернативные мысли, которые вы хотите запомнить, в дневник или в виде записки, чтобы носить ее с собой.

Пример

Инвалидирующие мысли

Я ничего не могу сделать правильно.

Ну вот, меня снова понесло. Я не могу себя контролировать.

Я должен оставить это позади.

Почему я такой слабый? Ведь это случилось очень давно.

Темы

Так реагировать ненормально. Я не справляюсь с ситуацией должным образом.

Альтернативные мысли

У человека есть эмоции. Я — заботливый, чувствующий человек. Чтобы показать эмоции, нужно мужество!

Взять на заметку

Эмоции требуют мужества! У меня есть мужество, чтобы это сделать.

Упражнение

Инвалидирующие мысли:

Темы:

Альтернативные мысли:

Взять на заметку (запишите в дневник или в виде записки, чтобы носить ее с собой):

Осознанность и заземление

Благодаря техникам осознанности вы сумеете справиться с болезненными воспоминаниями и зафиксировать себя в настоящем моменте после флешбэков. По сути, такое использование осознанности основывается на навыках, которые рассматривались в главе 4. Осознанность — это умение обращать внимание на то, что происходит в текущий момент. Очень часто мы проводим много времени в размышлениях о том, что произошло в прошлом и что произойдет в будущем: это противоположность осознанности. Умение вернуть себя назад к настоящему моменту — это важный навык, помогающий справиться с флешбэками и болезненными воспоминаниями. И определенно, этот навык необходимо адаптировать к своей личности и ценностям. Люди находят всевозможные объекты, образы или чувства, с помощью которых им удается заземлить себя, т.е. вернуть назад, к моменту “здесь и сейчас”. Например, Джон обнаруживает, что, когда на работе у него возникают флешбэки о войне, он смотрит на американский флаг за окном, и это напоминает ему, что он больше не в Ираке. Эрин обнаруживает, что, когда она делает глубокий вдох и пробегает пальцами по гладкому контуру ключей в сумочке, это помогает ей справиться с мучительными воспоминаниями о пережитом сексуальном насилии. Марк сообщает, что, когда он пьет холодную воду через трубочку, это помогает ему сосредоточиться на настоящем моменте и на своем теле во время возникающих воспоминаний о пережитой автомобильной аварии. В следующем упражнении (рабочий лист 25) содержатся примеры того, как использовать осознанность и заземление, чтобы справиться с болезненными воспоминаниями и флешбэками. Попробуйте предложенные техники и посмотрите, сможете ли вы добавить еще что-нибудь к списку.

Рабочий лист 25. Навыки осознанности и заземления

Цель. Использовать навыки осознанности и заземления с целью возвращения к настоящему моменту во время и после мучительных воспоминаний и флешбэков.

Инструкции. В следующий раз, когда у вас возникнут болезненные флешбэки или воспоминания, попробуйте одну из перечисленных ниже техник. Обратите внимание на как можно больше деталей — что вы видите, слышите, чувствуете, какой вкус или запах ощущаете в настоящий момент? Вы также можете создать собственные техники, которые помогут вам сосредоточиться на настоящем моменте, используя окружающие вас объекты или звуки. В этом рабочем листе отведено место для записей о ваших ежедневных практических занятиях в течение недели; при необходимости сделайте дополнительные копии страницы, чтобы практиковать дольше. Для оценки уровня тревоги используйте шкалу от 0 (нет тревоги) до 10 (непреодолимая тревога).

Предлагаемые техники

1. Посмотрите в окно и наблюдайте за происходящим.
2. Взгляните вокруг и попытайтесь описать цвета ковра, стен или чего-либо еще.
3. Прислушайтесь к звуку настенных часов.
4. Прислушайтесь к своему дыханию.
5. Прислушайтесь к звукам вокруг вас и постарайтесь описать то, что слышите.
6. Почувствуйте свои стопы на полу. Обратите внимание, какие именно части стопы соприкасаются с полом.
7. Почувствуйте свое тело, когда сидите в кресле: ноги соприкасаются с сиденьем, спина — со спинкой кресла.
8. Прикоснитесь к объекту в сумочке или кармане и подробно опишите свои ощущения.
9. Почувствуйте легкий ветерок на своей руке. Обратите внимание на температуру и ощущения.
10. Потрите руками лицо и волосы на голове и обратите внимание на ощущения.
11. Понюхайте успокаивающий аромат или лосьон, который вы носите с собой.
12. Понюхайте воздух вокруг вас. Обратите внимание на температуру.
13. Понюхайте апельсин, лимон или яблоко. Обратите внимание на аромат и опишите его.
14. Сделайте глоток холодного напитка и обратите внимание на ощущения.
15. Положите в рот кусочек мяты или жвачку и обратите внимание на вкус и ощущения.

Практическое занятие на заземление 1

Уровень тревоги перед используемой техникой: ____/10

Используемая техника:

Уровень тревоги после используемой техники: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие на заземление 2

Уровень тревоги перед используемой техникой: ____/10

Используемая техника:

Уровень тревоги после используемой техники: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие на заземление 3

Уровень тревоги перед используемой техникой: ____/10

Используемая техника:

Уровень тревоги после используемой техники: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие на заземление 4

Уровень тревоги перед используемой техникой: ____/10

Используемая техника:

Уровень тревоги после используемой техники: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие на заземление 5

Уровень тревоги перед используемой техникой: ____/10

Используемая техника:

Уровень тревоги после используемой техники: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие на заземление 6

Уровень тревоги перед используемой техникой: ____/10

Используемая техника:

Уровень тревоги после используемой техники: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Практическое занятие на заземление 7

Уровень тревоги перед используемой техникой: ____/10

Используемая техника:

Уровень тревоги после используемой техники: ____/10

Записи мыслей, чувств и физических ощущений:

Репетиция образов

Ночные кошмары — одна из самых мучительных сторон ПТСР. Когда вы плохо спите, вы скорее будете чувствовать тревогу, раздражение и депрессию. Недостаток сна также негативно сказывается на физическом здоровье и увеличивает вероятность кратковременных заболеваний, таких как простуда и грипп, а также долгосрочных проблем со здоровьем [Pilcher, and Ott, 1998]. Если кошмары о вашем травмирующем событии или событиях негативно влияют на ваш сон, применяется *терапия репетиции образов* или *терапия тренировкой стрессовых ситуаций в воображении (Imagery Rehearsal Therapy, или IRT)*. Эта техника предусматривает отслеживание кошмарных снов и репетицию альтернативной концовки в сюжете сна, когда вы находитесь в состоянии бодрствования. В какой-то момент ваш мозг привыкнет к альтернативному концу, что поможет сделать ваши сны менее пугающими [Krakow et al., 2000]. В следующем упражнении (рабочий лист 26) вы научитесь использовать технику репетиции образов для облегчения своих кошмарных снов. Если у вас возникают трудности с нахождением альтернативной концовки, вам, возможно, необходимо будет проконсультироваться с квалифицированным психотерапевтом, который поможет в этом процессе.

Развиваем мудрый разум

Теперь, когда вы владеете определенными инструментами для преодоления повторных переживаний, пришло время научиться планировать наперед ситуации, в которых, возможно, вы будете испытывать флешбэки или болезненные воспоминания. Помните, что избегание любимых занятий или повседневных дел приведет вас к социальной изоляции, депрессии и еще большей тревоге на долгое время. Данная техника направлена на предугадывание расстраивающих вас ситуаций и планирование здоровых способов их преодоления. Но как с помощью своих решений можно планировать такие ситуации? Марша Линехан [Linehan, 1993] разработала полезный способ мышления о принятии решений. Пожалуй, мы все можем вспомнить случаи, когда принятое решение основывалось исключительно на наших эмоциях. В таких ситуациях вы, возможно, были разгневаны или расстроены и сделали то, о чем действительно пожалели. Даже позитивные эмоции иногда могут привести к печальному исходу. Например, вы чувствуете любовь или непреодолимое влечение к кому-то и делаете что-то, о чем потом пожалеете. С другой стороны, вы также можете принимать решения, основываясь только на своих рациональных мыслях. Возможно, вы занимаетесь поисками машины

с наименьшим потреблением топлива или ищите недорогостоящий колледж. Однако в конечном итоге лучшие решения обычно принимаются на основе комбинации интеллекта и эмоций. Например, вы в восторге от купленной машины. Она не только экономична, но и красного цвета с подогревом сидений, который вы хотели! Вы знаете, что выбранный вами колледж не только хорошего уровня, но еще вы будете учиться в этих великолепных покрытых плющом зданиях. Великие решения сочетают в себе как разум, так и эмоции, и сочетание и уравнивание этих двух элементов — это умение, которое нужно развивать и поддерживать. Одни называют это внутренним инстинктом, а другие — интуицией.

Подумайте о последнем принятом вами решении, которое помогло вам позаботиться о себе и было успешным, сочувствующим и разумным. Попробуйте применить такой подход к размышлениям, когда планируете наперед, как справляться с ситуациями, которые могут спровоцировать ваши болезненные воспоминания или флешбэки. Например, Стив очень боится ездить в аэропорт, когда нужно забрать друзей, с тех пор как он пережил серьезную авиакатастрофу два года назад. Он боится, что образы и звуки аэропорта вызовут у него паническую атаку. С точки зрения эмоций он чувствует раздражение и злость, когда жена просит его забрать друзей из аэропорта. С точки зрения разума он знает, что его жена не понимает, как сильно он страдает от кошмаров и флешбэков. Доверившись интуиции, Стив верит, что следующий шаг — это поговорить с женой. Может, она сможет вести машину, а он будет пассажиром, когда они поедут забирать друзей из аэропорта. Основываясь на своей интуиции, Стив знает, что обращение за социальной поддержкой является первым шагом к проявлению заботы о себе, чтобы не избегать жизни.

Рабочий лист 26. Техника репетиции образов

Цель. Научиться справляться с болезненными и пугающими кошмарами.

Инструкции. В дневное время (когда вы бодрствуете) как можно подробнее напишите о своем тревожном сне. Оцените уровень дистресса от 0 до 10 до и после написания альтернативной концовки. Выберите один из предложенных вариантов для тренировки этой концовки (сделайте фотокопии рабочего листа, чтобы практиковаться так часто, как необходимо).

Вариант 1. Повторно пишите о кошмарном сне (и его альтернативной концовке) каждый раз, когда он у вас возникает. Делайте это днем, только не в то время, когда хотите вздремнуть. Оцените уровень дистресса до и после написания альтернативного конца.

Вариант 2. Повторяйте письмо о кошмарном сне каждый день. Подчеркните те места, где вы обвиняете себя или зашли в тупик. Попробуйте придумать альтернативные способы мышления о ситуации. Тренируйтесь включать эти мысли в альтернативную концовку.

Вариант 3. Используя диктофон, прочтите свою альтернативную концовку вслух. Прослушивайте запись каждый день в течение двух недель. Оцените уровень дистресса до и после каждого прослушивания.

Пример

Мой сон. *Я на работе в башнях-близнецах. Я сижу за столом. На столе желтый блокнот. Внезапно я слышу голоса людей, которые становятся все громче и громче. Все происходит хаотично. Внезапно я вижу Джеймса. Я вижу мистера Пауделя. Я слышу, как они кричат. Я вижу людей, падающих с лестницы. Я вижу Джеймса, заваленного чем-то вроде горячего цемента. Он плачет. Его нога истекает кровью. Я чувствую себя беспомощной. Я просыпаюсь в поту.*

Мой уровень дистресса в начале: 9/10

Альтернативный конец. Я хватаю Джеймса за руку и вытаскиваю его из цемента. Мы бежим по лестнице вместе. Мы бежим и видим солнечный свет. Мы видим наши семьи. Там Марджи и Дон. Они обнимают и целуют нас. Мы ощущаем прикосновения их рук и лиц. В их руках мы в безопасности. Мы чувствуем их дыхание.

Мой уровень дистресса в конце: 6/10

Упражнение

Мой сон:

Мой уровень дистресса в начале: ____/10

Альтернативный конец:

Мой уровень дистресса в конце: ____/10

Рабочий лист 27. Планируем наперед

Цель. Научиться распознавать и планировать наперед тревожные ситуации и флешбэки.

Инструкции. Подумайте о возможных проблемах, которые могут возникнуть на следующей неделе, и о том, как эмоционально и рационально вы бы на них отреагировали. Подумайте над тем, как можно объединить свои эмоциональные и рациональные реакции, чтобы составить план для преодоления тревожных ситуаций. Сделайте фотокопии этого рабочего листа и используйте его в начале каждой недели для планирования эмоционально тяжелых для себя ситуаций.

Пример

Предполагаемая проблема. *Боюсь, что, когда я буду присматривать за племянником, это напомнит мне о пережитой ситуации, когда я была ребенком. Боюсь, я начну плакать и расстрою его.*

Эмоциональная реакция. *Сказать сестре, что я не могу нянчиться с племянником.*

Рациональная реакция. *Осознать, что я уже взрослая и могу посидеть с ним несколько часов.*

Комбинированная реакция. *Попробовать недолго побыть с ним наедине, прежде чем остаться на весь день. Положить в кошелек фотографию, на которой я взрослая, для напоминания о том, что я больше не ребенок. Я могу смотреть на нее, когда почувствую тяжелые эмоции.*

Оценка плана (после ситуации). *Все прошло довольно хорошо. Я немного расплакалась, но фотография оказалась полезной. Возможно, в свой следующий план я должна также включить разговор с сестрой о моих чувствах; может, она что-то посоветует.*

Упражнение

1. Предполагаемая проблема:

Эмоциональная реакция:

Рациональная реакция:

Комбинированная реакция:

Оценка плана (после ситуации):

2. Предполагаемая проблема:

Эмоциональная реакция:

Рациональная реакция:

Комбинированная реакция:

Оценка плана (после ситуации):

3. Предполагаемая проблема:

Эмоциональная реакция:

Рациональная реакция:

Комбинированная реакция:

Оценка плана (после ситуации):

4. Предполагаемая проблема:

Эмоциональная реакция:

Рациональная реакция:

Комбинированная реакция:

Оценка плана (после ситуации):

Вывод

Повторные переживания травмы — это очень сложный симптом ПТСР. Тем не менее испытывать определенное количество как эмоциональной боли, так и повторных переживаний — это абсолютно нормально. Вы — человек, и у вас возникают человеческие реакции на пережитое вами травмирующее событие. Умение разговаривать с собой в сочувствующей и доброй манере может помочь вам справиться с повторными переживаниями. Использование техник заземления и осознанности также поможет сократить продолжительность и интенсивность флешбэков. Кроме того, практика создания альтернативных концовок в кошмарных снах (в течение часов бодрствования) будет способствовать тому, что они станут менее пугающими. Наконец, умение интегрировать рациональное и эмоциональное поможет вам научиться заботиться о себе. Если вы умеете предвидеть стрессовые ситуации и планировать заранее, как с ними справляться, вы окажетесь на шаг ближе к той жизни, к которой действительно стремитесь.

Часть III

**Выживание и возвращение
к здоровой жизни:
взгляд в будущее**

Глава 7

Как узнать, необходима ли вам помощь психотерапевта

Иногда сложно признать, что вам нужна профессиональная помощь для выздоровления после травмы. Возможно, вы думаете, что в силах справиться с симптомами самостоятельно или что разговор с кем-то будет означать, что вы слабый человек. А может, вы беспокоитесь о том, что разговоры о вашей травме в ходе лечения только усилят ваши симптомы. Есть несколько ключевых моментов, о которых следует помнить в такой ситуации. Хороший психотерапевт предоставит вам возможность задавать темп лечения и не будет заставлять вас обсуждать то, к чему вы не готовы. Кроме того, научно обоснованное лечение призвано сформировать у вас хорошие копинг-навыки, прежде чем вы будете углубляться в связанные с травмой воспоминания. Наконец, присмотритесь к тому, что вы думаете об эмоциональной силе. Безусловно, это важно — пытаться решить собственные проблемы. Ощущение, что вы хорошо справляетесь со своими чувствами и эмоциями (чувство самоэффективности), является ключевой частью исцеления. Но еще важно знать, когда необходимо обратиться за помощью. Эмоциональная сила заключается не только в умении опираться на собственные силы, но и в знании, как (и когда) опираться на других. Терапия может послужить хорошей возможностью для обучения обоим аспектам эмоциональной силы — самостоятельности и опоры на тех, кому вы доверяете.

Нужна ли вам профессиональная помощь

Лучший способ определить, следует ли обращаться за помощью, — разобратся, насколько ваши симптомы влияют на повседневную жизнь. Например, возникают ли у вас проблемы в школе или на работе? Есть ли у вас трудности в установлении тесных отношений с людьми? Если вы чувствуете непреодолимую грусть или у вас когда-либо возникали мысли о причинении себе вреда или самоубийстве, вам необходимо обратиться за помощью. Если у вас возникают приступы ярости и вы думаете о причинении серьезного вреда другому человеку, вам также следует обратиться за помощью. Квали-

фицированный специалист поможет вам найти способ справиться с такими чувствами. Также необходимо обратиться за помощью, если вы употребляете алкоголь или наркотики (предписанные или уличные), чтобы справиться со своими симптомами. Несмотря на то что употребление психоактивных веществ помогает облегчить чувство печали или тревоги на короткий срок, в длительной перспективе оно просто сделает ваше существование еще более сложным. Например, хотя употребление нескольких порций алкоголя каждый вечер помогает вам справиться с тревогой и уснуть, такое поведение почти всегда будет иметь негативную сторону. Может оказаться, что вы часто просыпаетесь среди ночи и что тревога, от которой вы страдаете в трезвом состоянии, становится еще сильнее.

Если вы переживаете периоды серьезной *диссоциации*, вам также следует обратиться за профессиональной помощью. Диссоциация может включать ощущение разъединения с телом, эмоциональное онемение или значительные трудности с запоминанием. Возможно, вы страдаете от настолько интенсивных флешбэков или болезненных воспоминаний, что выходите из строя на длительные периоды времени. В связи с этим у вас могут возникать большие проблемы с концентрацией внимания или сном, что, в свою очередь, негативно сказывается на вашей способности работать, учиться или поддерживать отношения. Обученный специалист поможет вам справиться с такого рода симптомами. Их трудно преодолеть самостоятельно.

Обычно хороший способ выяснить, необходима ли вам терапия, — это обратить внимание на то, как вы функционируете изо дня в день. Например, в состоянии ли вы ходить на работу или в школу каждый день? Во время работы или учебы можете ли вы сосредоточиться? Есть ли у вас близкие люди? Трудно ли вам сблизиться с людьми и преодолевать серьезные периоды раздражительности, грусти или гнева? Если вы чувствуете, что на вашу работу и личную жизнь существенно влияют последствия травмы, вам следует серьезно задуматься о том, чтобы поговорить с психотерапевтом. С помощью следующего рабочего листа вы сможете определить, нужна ли вам помощь. В рабочем листе 28 вы также найдете помощь, чтобы начать разговор с психотерапевтом о наиболее беспокоящих вас симптомах, и будете знать, на чем сосредоточиться во время разговора.

Рабочий лист 28. Следует ли мне обратиться за помощью

Цель. Задать себе ключевые вопросы и на основе ответов на них определить, необходимо ли вам психиатрическое лечение.

Инструкции. Ответьте на вопросы, изложенные ниже. Если вы ответили "да" на любой из них, вам следует серьезно задуматься о том, чтобы обратиться к специалисту за помощью с целью снижения ваших симптомов и возвращения к нормальной жизни.

Употребляете ли вы психоактивные вещества, включая алкоголь или наркотики (предписанные или уличные), для преодоления стресса?	Да	Нет
Возникают ли у вас серьезные мысли о причинении себе вреда?	Да	Нет
Возникают ли у вас мысли о причинении себе вреда регулярно?	Да	Нет
Есть ли у вас специальный план действий в случае возникновения мыслей о причинении себе вреда?	Да	Нет
Возникают ли у вас серьезные мысли о причинении вреда кому-то другому?	Да	Нет
Возникают ли у вас мысли о причинении вреда кому-то другому регулярно?	Да	Нет
Есть ли у вас специальный план действий в случае возникновения мыслей о причинении вреда кому-то другому?	Да	Нет
Возникают ли у вас продолжительные состояния, когда вы ощущаете разъединение со своим телом или мыслями?	Да	Нет
Трудно ли вам чувствовать эмоции?	Да	Нет
Трудно ли вам концентрировать внимание, когда это необходимо?	Да	Нет
Чувствуете ли вы, что не можете нормально функционировать в важных областях вашей жизни, например на работе, в школе, дома или в ваших отношениях с людьми?	Да	Нет

Находим подходящего психотерапевта

Возможно, вы решили, что ваш следующий шаг — это поиск терапевта. Помните, что не все психотерапевты проходят подготовку для лечения ПТСР и травм. Терапевты имеют различные уровни подготовки, а также квалификации.

- Психиатры имеют медицинскую степень (MD). У них есть право назначать лекарства, и иногда они проходят психотерапевтическую подготовку. Но не все проходят специальную подготовку по лечению ПТСР или травмы.
- Лицензированные клинические психологи имеют докторскую степень (PhD/PsyD). В большинстве штатов они не имеют права назначать лекарства. Большинство из них обучаются психотерапии, но не все проходят специальную подготовку по лечению травм или ПТСР.
- Лицензированные клинические социальные работники (LCSW) могут иметь степень бакалавра (BA/BS), магистра (MA/MS) или доктора наук (DSW, Phd). Одни из них проходят психотерапевтическую подготовку, а другие занимаются лечением конкретных случаев. Не все проходят специальную подготовку по лечению травм или ПТСР.
- Некоторые государственные лицензированные специалисты имеют степень бакалавра или степень ассоциата. Многие из них не имеют специальной подготовки по лечению ПТСР или травм.

Примите к сведению некоторые советы, если вы хотите найти психотерапевта, который специально обучен и имеет опыт в лечении ПТСР и других последствий травмы.

- Наведите справки у друзей, родственников или коллег.
- Просмотрите заслуживающие доверия веб-сайты (некоторые из них вы можете найти в разделе “Полезные сайты”), где предлагается список подготовленных провайдеров.
- Присоединитесь к спискам рассылки Listservs в Интернете и сообществам в социальных сетях, которые фокусируются на ПТСР и травме и могут предоставить необходимую информацию.
- Если у вас есть медицинская страховка, покрывающая лечение психических заболеваний, попросите компанию предоставить вам список провайдеров, предлагающих психиатрическую помощь в вашем районе. В профилях провайдеров может размещаться информация об их специализации, что поможет вам сузить список.

Как только вы отыщете подходящих специалистов, свяжитесь с ними. Обратите внимание на чувства, которые вызывает у вас психотерапевт во время разговора с ним или с ней по телефону. Важно, чтобы вы чувствовали, что он — сочувствующий, добрый и хороший слушатель. Кроме того, полезно узнать, какой у него или у нее опыт в лечении переживших травму людей. В рабочем листе 29 предоставлен список вопросов, которые можно задать психотерапевту либо по телефону, либо во время первичного приема.

Помните, что хороший психотерапевт не будет против такого рода вопросов. Клиент, задающий вопросы, — информированный клиент! Нет правильных или неправильных ответов на эти вопросы — выбор психотерапевта сводится к тому, чтобы найти правильное соответствие между потребностями и предпочтениями клиента и опытом и стилем психотерапевта. Например, одни клиенты предпочитают более молодых психотерапевтов, которые недавно прошли подготовку в национальном медицинском центре. Другие же чувствуют себя более комфортно с психотерапевтом, у которого большой опыт в лечении травм. Возможно, вы считаете, что вам не нужен врач, который выписывает лекарства, или, наоборот, именно такой и нужен. Это может быть важным шагом в вашем исцелении. Цель этого руководства — помочь вам начать разговор с подходящими психотерапевтами, чтобы выяснить их взгляд на терапию и лечение. Этот шаг необходим, чтобы найти умеющего хорошо слушать врача, у которого есть опыт и квалификация для того, чтобы эффективно с вами работать.

Рабочий лист 29. Какие вопросы следует задать психотерапевту

Цель. Найти подходящего психотерапевта.

Инструкции. Задайте следующие вопросы во время разговора с потенциальным психотерапевтом по телефону или на первом приеме. Добавьте также свои вопросы, например: “Работали ли вы с ветеранами боевых действий?” Запишите ответы психотерапевта. Сделайте ксерокопии данного рабочего листа, чтобы использовать его несколько раз.

Как часто вы лечите ПТСР и травму?

Какой подход вы используете в терапии?

Выписываете ли вы лекарства?

Сколько лет вы уже практикуете?

Какое у вас образование? У вас лицензия или сертификат? Где вы обучались?

Используете ли вы техники КПТ/ДПТ/ТПО?

Другие вопросы:

Примечания:

Вывод

Принять решение об обращении за психиатрической помощью не всегда легко. Интенсивность симптомов и уровень ограничений в повседневной жизни являются ориентирами, помогающими решить, следует ли вам обращаться за помощью к специалисту. Не все практикующие психотерапевты имеют опыт лечения травм и не все знают, как на практике применять техники КПТ, ДПТ или ТПО. Важно задавать вопросы врачам, чтобы найти того, с кем вы почувствуете себя комфортно и кто поможет вам улучшить качество вашей жизни.

Глава 8

Как заботиться о своем здоровье

Пережитое травмирующее событие может негативно влиять не только на физическое, но и на психическое здоровье. В действительности имеются убедительные доказательства того, что люди с ПТСР сталкиваются с множеством проблем со здоровьем. Может оказаться, что вы перестали уделять должное внимание своему образу жизни и здоровью. И это объяснимо. Одним из симптомов ПТСР является ощущение *сокращенного будущего*. Имеется в виду, что вы не ожидаете прожить так долго, как другие люди, — вам кажется, что ваше будущее будет прервано. Вы также не ожидаете достичь важных вех в своей жизни, подобно другим людям, — будь то вступление в брак, рождение детей, успешная карьера или выход на пенсию. Травма может ограничить вашу способность размышлять о будущем и надеяться на лучшее. Нередко можно встретить ветеранов, которым кажется, что они не доживут до пятидесяти лет, несмотря на то что им удалось выбраться из зоны боевых действий живыми. Жертва сексуального насилия может чувствовать, что не заслуживает ничего хорошего в жизни или что она никогда не закончит школу, или у нее никогда не будет серьезных отношений.

Улучшаем общее состояние здоровья и качество жизни

Как только вы начнете справляться со своими симптомами, используя предложенные в этой книге подходы, можно будет начинать работу над улучшением общего качества своей жизни и физического здоровья. Это означает сосредоточить внимание на профилактических мерах и самопомощи. Как только наступит некоторое облегчение симптомов ПТСР, вам необходимо подумать, как заботиться о своем теле и душе. Проявляя хорошую заботу о своем теле, вы сможете улучшить настроение и способность справляться со стрессовыми ситуациями. Забота о своем физическом здоровье — это способ поправить свое эмоциональное здоровье, потому что разум и тело тесно связаны между собой.

Помните, что изменения не должны быть по типу “все или ничего”. Более важно добиться небольших перемен в своей жизни, которые будут продолжаться длительное время, чем больших, которые продлятся всего несколько дней. Например, не нужно сразу отказываться от нездоровой пищи или резко бросать курить. Более целесообразно делать все постепенно. Людям с гораздо большей вероятностью удастся добиться успеха, если они подходят к изменениям именно таким образом [Miller, and Rollnick, 2002]. Кроме того, не бойтесь адаптировать предложенные здесь рекомендации к своему образу жизни и личности. Они предназначены только для того, чтобы заставить вас задуматься о своем здоровье. Только вы знаете, какие методы подойдут именно вам.

Питание и физическая активность

Одним из аспектов самопомощи является правильное питание. Если вы используете еду как средство преодоления травматических воспоминаний, подумайте о более здоровых путях преодоления стресса. Возможно, вам удастся расслабиться, если вы посмотрите свое любимое телевизионное шоу или сходите на короткую прогулку. Если вам сложно отказаться от еды как от средства преодоления стресса, попробуйте сделать свои перекусы и главные блюда более полезными. Например, выпивайте стакан воды после каждого стакана лимонада. Или ешьте картофельные чипсы только в определенные дни, а попкорн — в другие дни. Вам не обязательно затевать кардинальные изменения, чтобы начать лучше заботиться о себе. В разделе “Полезные сайты” в этой книге перечислены веб-сайты, где можно найти информацию о здоровом питании.

Как и правильное питание, регулярная физическая активность является одним из основных аспектов самопомощи и заботы о своем здоровье. Как было сказано в главе 4, есть простые шаги, которые можно предпринять для повышения уровня физической активности, пусть даже начиная с небольших физических нагрузок. Подумайте о способах увеличения своей физической активности без усиления симптомов ПТСР. Например, парковка автомобиля подальше от входа в магазин и ходьба могут сначала показаться хорошей идеей. Однако это может повысить уровень вашей тревоги, если на парковке вы будете находиться одни. Поразмыслив, возможно, вам удастся найти другие способы увеличения своей физической активности. Например, вы смотрите телевизор каждый вечер. Если вы решите размяться и пробежаться на месте во время рекламных роликов, вы будете работать над увеличением уровня физической активности постепенно, управляемым и не вызывающим тревогу путем. Здесь предлагается список рекомендаций по повышению уров-

ня ежедневной физической деятельности. Оцените эти идеи с точки зрения вашей конкретной ситуации и симптомов и выберите то, что вам подойдет.

- Пользуйтесь лестницей, а не лифтом.
- Прогуливайтесь вокруг своего квартала раз в день.
- Разминайтесь и делайте несложные упражнения во время просмотра передач по телевизору.
- Ходите на прогулку с коллегой несколько раз в неделю.
- Танцуйте или играйте в догонялки со своими детьми.
- Встаньте, когда разговариваете по телефону.
- Поработайте в саду либо во дворе или выполните какую-то работу по дому.
- Помойте машину.

Сон

Развитие навыков хорошего сна поможет вам справиться с ночными кошмарами и улучшить общее состояние [Lavie, 2001].

- Если возможно, ложитесь спать и вставайте в одно и то же время каждый день. На привыкание к этому может уйти много недель, но это может создать режим сна.
- По возможности спите в комнате, где нет отвлекающих факторов, таких как телевизор и другие электронные устройства.
- Если возможно, спите в достаточно темной комнате (настолько темной, насколько это комфортно) при относительно низкой, но комфортной температуре.
- Если посреди ночи вы проснулись и не можете уснуть более 30 минут, встаньте и займитесь чем-нибудь в другой комнате. Это поможет вам перестать беспокоиться о том, что вы не спите (что, в свою очередь, мешает вам уснуть), и отвлечься.
- Если у вас период бессонницы, не досыпайте позже, чтобы “компенсировать” потерянный сон. Это нарушит общий режим сна, и вы не сможете приспособиться к нужному режиму.

Медицинская помощь и профилактические меры

Другая сторона выздоровления — это регулярное посещение врача, что может быть очень непросто, когда вы испытываете симптомы ПТСР. Травмирующие события почти всегда связаны с ощущением, что что-то происходит с вашим телом, и они заставляют вас чувствовать, что либо вы, либо кто-то другой серьезно пострадает. Поэтому во время похода к врачу нет ничего противоестественного в том, что вы реагируете на триггеры или вам напоминают о травме. Именно из-за этого многие пережившие травму люди откладывают визит к врачу и поэтому не получают необходимой профилактической помощи. Иногда люди, пережившие травмирующие события, не проходят регулярные маммографии, обследования на рак шейки матки или толстой кишки (ПАП-тест, колоноскопия) или осмотры у стоматолога. Возможно, вы сильно нервничаете перед походом к врачу, беспокоясь о том, как вы физически отреагируете на инвазивные процедуры, или вас беспокоит чувство бессилия.

Так что же можно сделать, чтобы почувствовать себя более комфортно перед визитом к врачу? Первый шаг — найти того, с кем вам будет комфортно. Процесс похож на поиски психотерапевта: сосредоточьтесь на поисках такого специалиста, у которого хорошо сочетаются знания и коммуникативные навыки. Вот несколько советов.

- Хороший врач будет рад вашим вопросам.
- Хороший врач ответит на все ваши вопросы, пользуясь простым, понятным языком.
- Хороший врач поможет вам почувствовать себя комфортно и ему будет понятна ваша тревога или другие реакции.

Не все пережившие травму люди чувствуют беспокойство перед походом к врачу, но некоторые из них очень нервничают. Как только вы найдете врача, с которым вам будет комфортно, вы сами решите, что именно вы хотите ему рассказать о своей травме. Не обязательно рассказывать о своем травматическом опыте, пока вы не почувствуете себя комфортно. Если же вы решились открыться доктору, то заранее определитесь, насколько подробно вы готовы рассказать ему правду о своем опыте. Возможно, будет полезно заранее написать о том, что вы собираетесь сказать (и не сказать). Если вы решите не сообщать доктору о своем травматическом опыте, можете просто уведомить его, что некоторые процедуры заставляют вас сильно нервничать. Вот некоторые способы, как сделать медицинские и стоматологические консультации более комфортными.

- Попросите врача объяснить, как будет проходить прием и чего ожидать во время конкретной процедуры.
- Уведомите врача о придуманном вами сигнале, указывающем на то, что вам очень дискомфортно, и попросите его или ее остановить процедуру (или дать вам короткий перерыв), если это будет необходимо.
- Подумайте о том, как вы будете справляться с тревогой. Пересмотрите упражнения в главе 4, которые можно выполнять до и во время приема у врача. Вы можете спланировать, какие техники будете использовать, такие как глубокое дыхание, отвлечение или просто наблюдение за своими мыслями.

Находим смысл, цель и социальную поддержку

И наконец, когда речь заходит о заботе о своем здоровье, можно многому поучиться у резилентных людей. В области ПТСР резилентность означает способность к восстановлению и росту после стресса, что называется *посттравматическим ростом* или *психологическим ростом* [Linley, and Joseph, 2004]. В последние годы этому уделяется много внимания. Понятно, что никто никогда не захочет добровольно пережить что-то трагическое. Однако, когда это происходит, резилентные люди склонны размышлять о том, как их травматический опыт вписывается в общую картину их жизни и как их жизнь может обрести новый смысл и цель. Эта цель может быть связана с пережившим опытом или с чем-то совсем другим. Люди, которые фокусируются на участии в жизни своих общин, поддерживают дело, в которое верят, или работают для социальных преобразований и получают большую пользу от этого, что позитивно влияет как на физическое, так и на психическое здоровье. Например, научившись контролировать свои симптомы, жертва сексуального насилия решает стать волонтером в организации для детей из группы риска. Ветеран принимает решение присоединиться к местной группе, чтобы лоббировать Конгресс для увеличения финансирования для ПТСР и программ для ветеранов. Жертва вооруженного насилия может решить, что ее истинное призвание — проводить больше времени дома, выступая волонтером в школе своей дочери. Главное — найти что-то, что подойдет вам, что-то глубоко значимое, что не будет подавлять вас эмоционально и духовно. Например, пережившая сексуальное насилие Меган считает, что волонтерство в центре помощи жертвам изнасилования слишком подавляет ее и эмоционально расстраивает. Вместо этого она решает стать волонтером в центре для престарелых людей, проводя время в игре с ними в карты и подавая им еду. У нее всегда были близкие отношения с бабушкой, так что времяпрепровождение с пожилыми людьми

ми — это способ для Меган почувствовать себя полезной и нужной. Она также присоединилась к списку рассылки Listserv для лиц, переживших насилие, и пишет письма своему конгрессмену, призывая к более суровым наказаниям для виновных в насилии. Меган нашла для себя способ, как быть вовлеченной и иметь цель, которая эмоционально исцеляет, а не подавляет.

Чувство связи с другими также является важным аспектом резилентности. Резилентные люди не боятся обратиться за необходимой социальной поддержкой. Это означает поиск поддержки в своей общине, у друзей и/или у семьи. Безусловно, когда вы страдаете ПТСР, общение с людьми может быть очень затруднительным. Некоторые люди делают первый шаг, присоединившись к группе поддержки людей с ПТСР, например к группе для ветеранов или для лиц, пострадавших от преступлений. В разделе “Ресурсы” в данной книге содержатся рекомендации в отношении социальной поддержки по конкретным случаям.

Конечно, поддержка не всегда должна быть сосредоточена на ПТСР. Многие люди с ПТСР получают пользу, принимая активное участие в социальной жизни. Например, вы можете вступить в клуб или другую организацию, основанную на ваших интересах. Сначала это может показаться непреодолимым, но зачастую самой большой проблемой является просто начать. Как только вы начнете принимать участие в этой деятельности, окажется, что в итоге вы с нетерпением ждете этого. Главное — не ждать того момента, когда вам захочется это сделать. Как бы странно это ни звучало, иногда нужно сначала изменить свое поведение, а затем подождать, пока изменятся чувства. Помните, что не обязательно говорить о ПТСР или травматическом опыте на различных общественных собраниях. Но будет полезно заранее подумать о том, о каких деталях своей жизни вам удобно будет говорить, а что вы предпочитаете не обсуждать до тех пор, пока не узнаете кого-нибудь получше. Заблаговременные размышления об этих вопросах помогут вам почувствовать себя более комфортно в новых социальных ситуациях. В главе 9 более подробно рассматривается вопрос о социальной поддержке.

Рабочий лист 30. Забота о здоровье и здоровый КОПИНГ

Цель. Подумать о способах улучшения вашего общего состояния здоровья.

Инструкции. Поставьте галочку рядом с рекомендациями, которыми вы хотели бы воспользоваться. Можно дописать собственные идеи в списки ниже.

Рекомендации по диете и физическим упражнениям

- Увеличить потребление воды.
- Увеличить употребление фруктов/овощей.
- Принимать витамины ежедневно.
- Снизить употребление нездоровой пищи (укажите, какие продукты питания и/или в какое время суток):

- Увеличить уровень ежедневной физической активности (укажите, как именно, например “Вставать во время разговора по телефону”).
- Повысить количество выполняемых физических упражнений (укажите, что вы будете делать, как часто и как долго).
- Другие идеи, связанные с питанием и физическими упражнениями:

Рекомендации по медицинскому обслуживанию и визитам к врачам

- Рассказать врачу о своих симптомах ПТСР.
- Рассказать врачу о своем травмирующем событии или событиях.
- Попросить врача объяснить, как будет проходить прием.
- Попросить доктора реагировать на сигналы, обозначающие начало/остановку в случае, если я почувствую сильную тревогу.
- Записаться на профилактический осмотр (указать, когда и на какой именно):

- Другие идеи, связанные с медицинским обслуживанием:

Рекомендации, связанные с поиском смысла

- Стать волонтером (укажите, где и как часто):
- Лоббировать с целью политических изменений (укажите, как, например “переписку с моим конгрессменом”):
- Вступить в организацию или подписаться на рассылку (указать, какие именно):
- Активировать свое участие во внедрении духовной традиции (укажите, какая традиция и что вы будете делать):
- Другие идеи, связанные с поиском смысла:

Рекомендации по получению социальной поддержки

- Стать членом клуба или вступить в организацию, основываясь на своих интересах (укажите, какая именно организация/какой вид деятельности у этой организации):
- Присоединиться к группе поддержки ПТСР (указать, какая именно группа/какое направление группы):
- Другие идеи, связанные с социальной поддержкой:

Вывод

Частью излечения от ПТСР является забота о своих теле и душе. Как только симптомы окажутся под контролем, важно подумать о профилактических мерах, которые дополняют лечение симптомов. Имеется в виду хорошее питание, занятия физической деятельностью и регулярные посещения врача. Это также означает размышление и поиск более глубокого значения и цели в вашей жизни, что может включать в себя волонтерство и социальную активность. Это также означает обращение за социальной поддержкой, которая может быть сосредоточена на ПТСР или просто на общении и общих интересах. Травма не должна определять вашу сущность, но в то же время она является чем-то, повлиявшим на вас очень глубоко. Найти пути для выживания и преуспевания очень непросто, но вполне возможно.

Глава 9

Как получить дополнительную поддержку

Никто не может исцелиться в одиночку. Это кажется весьма очевидным, но об этом особенно важно помнить и размышлять, если у вас ПТСР. После пережитого травмирующего события ваши убеждения об устройении мира поддаются сомнению на базовом уровне. Часто многие из ваших проблем связаны с тем, насколько вы способны доверять людям и насколько они могут понять вашу эмоциональную боль. Создание эффективной системы социальной поддержки является трудной задачей для многих людей. В нашей культуре ценится индивидуализм и подчеркивается независимость. Несмотря на то что это важные ценности, не менее важно иметь хотя бы несколько человек, которых вы цените и которым доверяете.

Первый шаг, чтобы выяснить необходимость дополнительной социальной поддержки, — это изучить уровень поддержки, который у вас есть на данный момент. В следующем рабочем листе (рабочий лист 31) рассматривается этот вопрос.

Рабочий лист 31. Виды поддержки

Цель. Определить области с хорошей социальной поддержкой и области, в которых вы хотели бы ее увеличить.

Инструкции. Исходя из своего опыта, ответьте на вопросы, приведенные ниже. На основе ответов определите, нужно ли вам увеличить предоставляемую вам поддержку в различных областях.

Есть ли у вас друзья, с которыми вы общаетесь регулярно (как минимум раз в месяц)?

Никого Очень мало (1–2) Несколько (3–5) Много (более 5)

Насколько вы удовлетворены уровнем поддержки в этой области?
(Обведите подходящий ответ.)

Совсем не удовлетворен/
удовлетворена Отчасти удовлетворен/
удовлетворена Полностью удовлетворен/
удовлетворена

Есть ли у вас члены семьи, с которыми вы общаетесь или взаимодействуете регулярно (как минимум раз в месяц)?

Никого Очень мало (1–2) Несколько (3–5) Много (более 5)

Насколько вы удовлетворены уровнем поддержки в этой области?
(Обведите подходящий ответ.)

Совсем не удовлетворен/
удовлетворена Отчасти удовлетворен/
удовлетворена Полностью удовлетворен/
удовлетворена

Посещаете ли вы какие-либо мероприятия как минимум раз в месяц (например, церковь, клубы или другие места, связанные с хобби или социальной жизнью), где вы общаетесь с людьми?

Нет Очень мало (1–2) Несколько (3–5) Много (более 5)

Насколько вы удовлетворены уровнем поддержки в этой области?

(Обведите подходящий ответ.)

Совсем не удовлетворен/ удовлетворена	Отчасти удовлетворен/ удовлетворена	Полностью удовлетворен/ удовлетворена
--	--	--

Есть ли у вас люди, на которых вы можете положиться, когда вам что-то нужно (например, деньги, жилье, помощь по дому, посидеть с ребенком)?

Никого	Очень мало (1–2)	Несколько (3–5)	Много (более 5)
--------	------------------	-----------------	-----------------

Насколько вы удовлетворены уровнем поддержки в этой области?

(Обведите подходящий ответ.)

Совсем не удовлетворен/ удовлетворена	Отчасти удовлетворен/ удовлетворена	Полностью удовлетворен/ удовлетворена
--	--	--

Есть ли у вас люди, которые могут предоставить вам эмоциональную поддержку (например, выслушать о ваших проблемах, дать необходимый совет, сказать вам, что они заботятся о вас)?

Никого	Очень мало (1–2)	Несколько (3–5)	Много (более 5)
--------	------------------	-----------------	-----------------

Насколько вы удовлетворены уровнем поддержки в этой области?

(Обведите подходящий ответ.)

Совсем не удовлетворен/ удовлетворена	Отчасти удовлетворен/ удовлетворена	Полностью удовлетворен/ удовлетворена
--	--	--

Следующий шаг — на основании собранной вами в рабочем листе 31 информации определить, в какой из областей вы хотели бы получить больше социальной поддержки. Собственно, если у вас есть несколько друзей, с которыми вы общаетесь, и вас это устраивает, то вам не нужно думать о внесении изменений в эту область. Однако, если вы видите, что у вас нет никого, кто мог бы оказать вам эмоциональную поддержку, и вы не удовлетворены этим, можно попробовать применить техники, которые будут приведены ниже.

Есть смысл рассматривать социальную поддержку как континуум. В верхней части рис. 9.1 — ваши знакомые, с которыми вы встречаетесь время от времени. Они могут разделять некоторые из ваших интересов, но в целом они не очень хорошо вас знают (а вы не знаете их). В нижней части континуума находятся близкие вам люди. На них вы можете положиться, если вам нужна помощь или эмоциональная поддержка. Также с этими людьми вам приятно проводить время (по большей части), они разделяют ваши интересы и ценности. Все части континуума социальной поддержки являются важными, и сильная система социальной поддержки часто включает как знакомых и приятелей, так и людей, с которыми у вас более близкие взаимоотношения.

Есть три ключевых момента, которые необходимо помнить в связи с получением социальной поддержки. Во-первых, вам не нужен один и тот же человек или люди для удовлетворения всех ваших потребностей. Например, хорошо, если у вас есть друг, который может вас подвезти в случае необходимости, и есть другой человек, который сможет выслушать вас, если у вас был тяжелый день. Одному и тому же человеку не нужно выполнять все эти функции; в действительности иногда будет лучше для всех, если один человек не является “палочкой-выручалочкой” для удовлетворения всех потребностей другого человека. Во-вторых, несмотря на большое количество знакомых, вполне естественно иметь не так много близких друзей. В действительности у большинства людей есть всего несколько людей в нижней части континуума, и это совершенно нормально. В-третьих, у людей с посттравматическим стрессовым расстройством очень часто возникают трудности со многими типами отношений. Может оказаться, что вам трудно общаться с знакомыми и вы чувствуете, что отношения не имеют реальной глубины или значения (основываясь на вашем пережитом опыте) или что у вас не так много близких отношений (из-за проблем с доверием, гневом, раздражительностью, тревогой или депрессией). Не будьте слишком строги к себе. Выполните упражнения из глав 4 и 5, чтобы разобраться в некоторых своих мыслях и чувствах. Когда вы будете готовы поработать над этими проблемами, вы начнете вносить некоторые изменения для укрепления и углубления своей системы социальной поддержки.

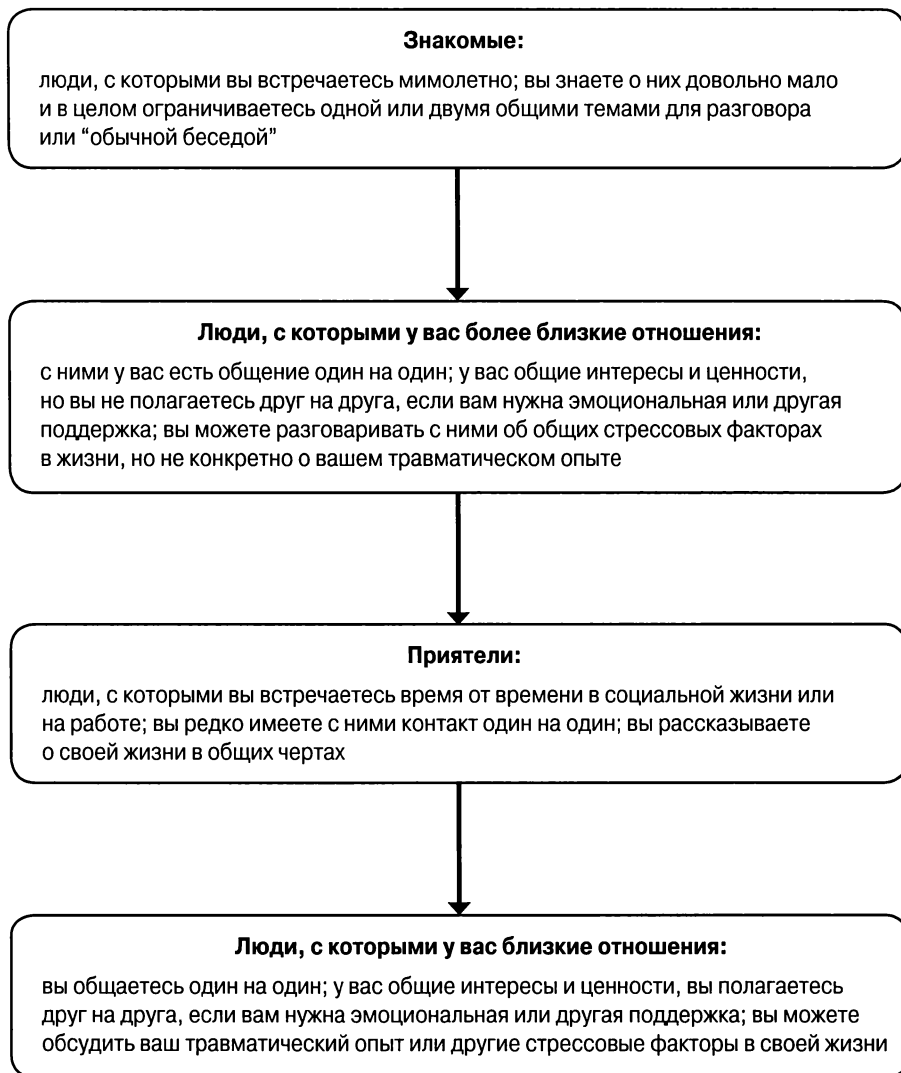


Рис. 9.1. Континуум поддержки

Благодаря континууму вы, возможно, обнаружите, что вам недостает одного или нескольких типов отношений. Когда у вас ПТСР, важно учитывать то, как много о своей личной жизни вы готовы рассказать другим. На этот вопрос нет простого ответа. Например, если вы ветеран с травматическим опытом, полученным в бою, возможно, вы решите не говорить своим знакомым, что вы служили в армии. Или вы решите предоставить какую-то очень короткую,

почти ничего не раскрывающую о вас информацию. В обычных ситуациях травма не должна определять вашу сущность. Например, ветеран может сказать: “Да, я служил в Афганистане, но я не часто об этом говорю. Расскажите мне лучше о себе”. Главное — определиться с тем, что именно и как много о себе вы хотели бы рассказать другим. Лучше подумать об этом заблаговременно, чем в момент, когда вы находитесь в социальной ситуации. Бывает очень сложно находиться в социальной обстановке и не иметь заготовленного ответа на что-то, связанное с ПТСР или с вашей травмой. Помните, что “заготовленный” ответ не обязательно должен быть негативным или неправдивым. Имеется в виду, что вы в определенной степени должны быть эмоционально готовыми к обсуждению вашего травматического опыта с людьми из своего окружения. Безусловно, количество обсуждаемой информации будет зависеть от того, насколько близки ваши отношения. В общем, травматическое событие — это что-то очень личное, и вам не нужно обсуждать его в обычных ситуациях. Это не означает, что вы должны стыдиться его, никогда не говорить об этом или скрывать это. Имеется в виду, что вам нужно в достаточной мере уважать пережитый опыт с той целью, чтобы самим выбрать тех, с кем вы хотели бы его обсудить.

Еще один момент, о котором нужно знать: если вы хотите передвинуть отношения в другой конец континуума, в сторону “близких”, то в таких отношениях должны присутствовать взаимные обмен и доверие. Начинать процесс построения доверия нужно постепенно. Начните с того, что расскажите о себе то, что не связано с вашей травмой. Например, женщина, пережившая потерю ребенка в результате внезапного несчастного случая, может решить поговорить со знакомой о связанном с ее работой стрессе. Если ее знакомая отреагирует сочувственно и заботливо, значит, отношения могут стать ближе. Однако, если знакомая окажется незаинтересованной, это будет свидетельствовать о том, что отношения останутся без изменений. Суть в том, чтобы начать с менее эмоционально окрашенных проблем и увидеть реакцию другого человека на них.

С другой стороны, как только вы начнете анализировать качество ваших отношений, вы, возможно, заметите, что некоторые ваши отношения являются нездоровыми. Например, если человек настойчиво вас не поддерживает, унижает, физически или эмоционально оскорбляет, вы должны прекратить такие отношения. Некоторые признаки нездоровых отношений включают следующее:

- ощущение, что вам всегда обещают поддержку, но вы ее не получаете;
- ощущение эмоционального истощения после встреч с другим человеком;

- ощущение, что другой человек постоянно вас принижает, оскорбляет или заставляет чувствовать себя неполноценным;
- угроза со стороны другого человека нанесения вам физического, эмоционального или финансового ущерба.

Если это происходит с вами, следует задуматься о том, чтобы поговорить с психотерапевтом и обсудить пути получения более позитивной поддержки. Очень трудно излечиться от травмы, когда рядом находится кто-то, кто продолжает вас травмировать.

Наконец, чтобы изменить отношения на более близкие, важно также помнить, что нужно предлагать свою поддержку, а не только ее получать. Взвесьте свои преимущества и недостатки и помните, что хороший друг не должен удовлетворять все потребности. Возможно, вы очень организованный человек. Для вас быть хорошим другом может означать послать открытку другу, который переживает трудные времена, или быть тем, кто помнит дни рождения членов семьи. Может быть, вы отличный слушатель. В этом случае вы можете предложить другу сочувственно выслушать его (в промежутке времени, который не вызовет у вас эмоционального стресса). Или, возможно, у вас хорошо получается ремонтировать разные вещи, и время от времени вы не против помочь друзьям. Суть в том, что, если вы хотите изменить ваши отношения в сторону “близких” в континууме, вместе с другим человеком вы должны инвестировать в свои отношения.

Доверять другим нелегко, особенно это трудно дается людям с ПТСР. Но доверие и контакт являются важнейшими составляющими исцеления и того, что означает “быть живым”. Помните, что именно вы решаете, как много о себе вы хотите раскрыть в своих отношениях. Если вы заинтересованы в создании более близких отношений, обратите внимание на то, как человек реагирует на менее угрожающую информацию о вас, и тогда вам станет ясно, будет ли он вас поддерживать. Наконец, помните, что вы также можете быть другом и предлагать свою поддержку. Несомненно, помощь другим людям является важной частью исцеления.

Если у кого-то из ваших близких ПТСР: советы для членов семьи и друзей

Последний раздел этой главы ориентирован на друзей и членов семьи, желающих поддержать близкого человека с ПТСР. Оказывать помощь кому-то в преодолении последствий травмы может быть очень непросто на разных уровнях. Нет ничего противоестественного в том, что у вас возникают пери-

оды, когда вы чувствуете себя разозленными, расстроенными, напуганными и эмоционально истощенными. В этом разделе содержатся рекомендации по оказанию помощи ближнему вам человеку, у которого ПТСР. Но для начала нужно запомнить несколько важных вещей.

Люди с симптомами посттравматического стрессового расстройства могут испытывать острые периоды гнева и ярости, и это может выглядеть чрезвычайно пугающим, особенно если вы становитесь свидетелем таких периодов или являетесь непосредственной мишенью. Если вы чувствуете, что ваш близкий человек подвергает вас или других людей опасности, вам нужно обратиться за помощью. Несмотря на ваше искреннее желание ему помочь, не стоит подвергать себя опасности. Вы не должны жертвовать своей физической безопасностью, чтобы помочь кому-то с ПТСР. Важно обратиться за помощью к прошедшему подготовку по ПТСР специалисту, чтобы составить план по вашей защите. В разделе “Полезные сайты” в этой книге содержится информация о том, где можно найти такую помощь.

Вам необходимо хорошо заботиться о себе, если вы собираетесь помочь другому, особенно человеку с такой серьезной эмоциональной проблемой, как травма. Когда вы садитесь в самолет, вам советуют прежде всего надеть кислородную маску на себя, а уже потом помогать другим, даже если это ваши дети. Это хорошая метафора для тех, кто заботится о человеке с ПТСР. Вы никому не сможете помочь, если сами слишком устали или находитесь в стрессовом состоянии. Важно сосредоточиться на правильном питании, физических упражнениях и собственной социальной поддержке во время помощи своему близкому человеку. Одним подходит поддержка, связанная с конкретным случаем, например жены ветеранов организуют группы поддержки. Другие предпочитают оставаться вовлеченными в свою общину и занимаются разного рода социальной деятельностью. Не важно, где вы получаете поддержку; важно, что вы ее получаете. В действительности наличие хороших знакомых в сочетании с близкими друзьями (см. рис. 9.1), определенно, помогает.

Наконец, если вы сами пережили травмирующие события, важно обращаться за помощью, связанной с вашей собственной травмой. Опять же, вы не можете поддерживать другого человека, если сами реагируете на триггеры и испытываете собственные симптомы, с которыми вам трудно справиться. Вы можете не понять, когда всплывут ваши личные проблемы, поэтому важно подумать об этом сейчас.

Оказывать помощь человеку с ПТСР может быть действительно непросто. Вы ищете правильный баланс между слушанием, поощрением и принятием его чувств. Важно, чтобы семья и друзья пересмотрели свое отношение к травме. Например, возможно, вы хотели бы, чтобы ваш близкий человек стал двигаться дальше и смог “забыть об этом”. Нет ничего необычного в том, что

у семьи и друзей возникают такие мысли. Однако надо относиться с большой осторожностью к тому, что вы говорите и как вы говорите. Существуют подтверждения, что такого рода настроения приводят к увеличению депрессии и тревоги и к усилению симптомов ПТСР у переживших травму людей [Ullman, and Filipas, 2001]. Они и без того часто сталкиваются с чувством вины и самообвинением. Кроме того, они часто очень требовательны к себе в отношении необходимого для исцеления времени. Нередко люди с ПТСР чувствуют “бешенство”, когда выражают настроения типа “Я просто должен забыть об этом”. Целесообразнее было бы сказать, что любой нормальный человек будет реагировать на пережитое и что исцеление требует времени. Вот некоторые примеры высказываний, которые можно использовать для близкого человека, у которого ПТСР.

- “Мне жаль, что тебе пришлось через это пройти”.
- “Дай мне знать, что я могу для тебя сделать. Или, если что, я могу просто выслушать”.
- “В том, что случилось, нет твоей вины”.
- “Любой бы реагировал на то, что тебе пришлось пережить. Вполне объяснимо, что тебе с этим нелегко”.
- “Я не знаю всех ответов, но я здесь для тебя”.

Пережившие травму люди сообщали о том, что стигматизирующие и отвлекающие высказывания других заставляют их чувствовать себя еще хуже. Например, кто-то близкий из лучших побуждений говорит: “Надо двигаться дальше” или “Тебе нужно перестать говорить об этом”, а переживший травму человек воспринимает такие реплики очень негативно. Будьте осторожны со своими замечаниями, которые могут заставить пережившего травму почувствовать, что вы обвиняете его или не хотите слышать его разговоры о пережитом. Помните: если бы они могли легко двигаться дальше, они бы, несомненно, это делали. Восстановление требует времени, терпения и большой социальной поддержки.

Если вы хотите поддержать кого-то с ПТСР, примите к сведению некоторые общие советы.

- Корректируйте неправильную информацию и утверждения обвинения жертвы, когда вы с ними сталкиваетесь. Вы можете быть отличным источником знаний для других. Важно исправлять людей, когда вы слышите, что они преуменьшают серьезность или последствия травмы. Заступаться за своего близкого человека — отличный способ показать поддержку и начать менять отношение людей.

- Способствуйте тому, чтобы ваш близкий человек стал вести более здоровый образ жизни, но не давите на него. Если ему удалось добиться небольших изменений, хвалите его. Постарайтесь не указывать на все его недостатки. Ему, вероятно, и так известно, чего он не делает для своего здоровья. Попробуйте присоединиться к близкому человеку с целью небольшого изменения в поведении, например выполняйте с ним ежедневные физические упражнения, медитируйте или молитесь. Это отличный способ показать поддержку.
- Выслушивайте своего близкого человека, но помните, что вы не его психотерапевт. Если вы испытываете стресс и чувствуете себя эмоционально выгоревшими, предложите близкому человеку обратиться за лечением. Это абсолютно нормально — устанавливать пределы того, сколько вы можете выслушать и сколько советов дать.
- Не вклинивайтесь со своей историей о травме, если близкий вам человек углубился в рассказ о случившемся. Это в человеческой природе — хотеть показать ему, что вы его понимаете и, возможно, хотите рассказать подробности вашего травматического опыта или опыта, о котором вы слышали. Удержитесь от этого желания: пережившему травму человеку не нужно сталкиваться с другим травмирующим событием, пока его собственные воспоминания еще свежи.
- Не выпытывайте у близкого человека подробности травмирующего события или событий. Помните, что прежде всего ему нужно овладеть хорошими копинг-навыками для преодоления сложных чувств, возникающих во время разговора о травме. Если ваш близкий человек чувствует себя достаточно сильным для разговора о случившемся, тогда слушайте. Вам не нужно выяснять подробности происшедшего, чтобы поддержать его в нынешнем состоянии и в процессе исцеления.
- Оберегайте свое психическое здоровье. Помните, что вы не сможете сделать что-то хорошее для другого человека, если не будете заботиться о себе (имеются в виду отдых и физические упражнения, правильное питание и решение своих эмоциональных проблем).
- Защищайте свою безопасность. Никогда не подвергайте себя опасности, даже если симптомы ПТСР вашего близкого человека играют роль. Воспользуйтесь профессиональной помощью, чтобы найти способы остаться в безопасности.
- Наконец, будьте собой. Если вы не знаете, что сказать, так и скажите. Дайте возможность пережившему травму говорить. Даже у психотера-

певтов, специализирующихся на ПТСР, нет всех ответов о том, почему происходят определенные вещи, и вам не обязательно знать все ответы. Иногда получить утешение от находящегося рядом человека, которому не все равно, вполне достаточно.

Вывод

Несмотря на то что посттравматическое стрессовое расстройство связано с тревогой и страхом, оно связано и с отсутствием общения. Налаживание дружеских отношений, а также знакомства являются составляющими исцеления. Помните, что травма — это один из аспектов вашей жизни, и нет необходимости рассказывать о ней всем и каждому. Вы выбираете людей и условия, в которых будете говорить о травме. Важно самому оказывать эмоциональную поддержку, а также давать знать другим, как поддержать вас. Чтобы помочь близким людям с ПТСР, семья и друзья должны содействовать самопомощи, поощрять и выслушивать их. Суть заключается в том, что связь с другими является важной частью исцеления от травмы.

Послесловие

Цель этой книги — представить вам новейшие техники, позволяющие справиться с травмой и ПТСР. В главах 1 и 2 приведен обзор ПТСР и травмы, включая распространенность и характер связанных с травмой симптомов. В главах 3–6 предоставлена возможность поэкспериментировать с различными техниками когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), диалектической поведенческой терапии (ДПТ), а также терапии принятия и ответственности (ТПО), чтобы отыскать тот подход, который подойдет именно для вас. Важно найти техники, которые будут соответствовать вашим потребностям, потому что никто не переживал ситуацию при ваших обстоятельствах и ни у кого нет вашей личности. В то же время вы не одиноки. Многие люди пережили травмирующие события и вернулись к нормальной жизни благодаря поддержке и правильно подобранным навыкам.

Надеюсь, эта книга помогла вам испробовать разнообразные подходы, соответствующие вашим симптомам. В одних упражнениях фокус сделан на поведении, а в других — на мыслях. Одни упражнения направлены на изменение мыслей, в то время как в других вас побуждают наблюдать и принимать трудные мысли и эмоции. Со временем, приложив некоторые усилия, вы сможете найти тот набор техник, которые будут эффективными именно для вас. В главах 7–9 напоминает, что лечение симптомов — это еще не конец пути. Когда речь заходит о выздоровлении и исцелении, также необходимо сосредоточиться на получении социальной поддержки (часто включая профессиональную психотерапевтическую поддержку и помощь) и на улучшении общего состояния здоровья.

Травмирующие события — это ужасный, болезненный опыт. Но у людей есть удивительный потенциал для роста и резилентности. Мы обладаем невероятной способностью обучать других, устанавливать глубокие связи с окружающими и находить смысл в своей жизни. Я надеюсь, вы смогли найти в этой книге техники, чтобы исследовать этот потенциал и жить полноценной жизнью.

Полезные сайты

Общая информация

- *The National Center for Posttraumatic Stress Disorder* — Национальный центр посттравматического стрессового расстройства
www.ptsd.va.gov
- *Dialectical Behavior Therapy* — диалектическая поведенческая терапия
behavioraltech.org/resources/whatisdbt.cfm
- *Acceptance and Commitment Therapy* — терапия принятия и ответственности
contextualpsychology.org/act
- *Association for Behavioral and Cognitive Therapies* — Ассоциация поведенческой и когнитивной терапий
www.abct.org
- *Virtual reality treatments for PTSD* — терапия виртуальной реальности для лечения ПТСР
ptsd.about.com/od/treatment/a/VRexposure.htm

Здоровый образ жизни

- Здоровое питание
www.nutrition.gov
www.choosemyplate.gov
- Фитнес
www.fitness.gov

Поддержка, связанная с конкретными случаями

- *Rape, Abuse and Incest National Network* — Национальная сеть по борьбе с изнасилованиями, жестоким обращением и инцестом
www.rainn.org
- Сайт для ветеранов
www.afterdeployment.org

- *The National Center for Victims of Crime* — Национальный центр помощи жертвам преступлений
www.ncvc.org
- *National Domestic Violence Hotline* — Национальная горячая линия для жертв домашнего насилия
thehotline.org

Поиск психотерапевта, прошедшего подготовку по ПТСР

<http://ptsd.about.com/od/ptsdbasics/tp/txproviders.htm>

Библиография

1. Acierno, R., M. A. Hernandez, A. B. Amstadter, H. S. Resnick, K. Steve, W. Muzzy, and D. G. Kilpatrick. 2010. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health* 100(2): 292–7.
2. Andreasen, N. C. 2010. Posttraumatic Stress Disorder: A History and a Critique. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1208: 67–71.
3. Barlow, D. H. 2007. *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual*. 4th ed. New York: Guilford Press.
4. Barlow, D. H., and M. G. Craske. 2006. *Mastery of Your Anxiety and Panic: Workbook*. New York: Oxford University Press.
5. Barlow, D. H., and V. M. Durand. 2011. *Abnormal Psychology: An Integrated Approach*. 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth Publishing.
6. Becker, C. B., and C. Zayfert. 2001. Integrating DBT-Based Techniques and Concepts to Facilitate Exposure Treatment for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice* 8(2): 107–22.
7. Bertisch, S. M., C. C. Wee, R. S. Phillips, and E. P. McCarthy. 2009. Alternative Mind-Body Therapies Used by Adults with Medical Conditions. *Journal of Psychosomatic Research* 66(6): 511–19.
8. Bourne, E. J. 1995. *The Anxiety and Phobia Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger.
9. Breiding, M. J., M. C. Black, and G. W. Ryan. 2008. Chronic Disease and Health Risk Behaviors Associated with Intimate Partner Violence—18 U.S. States/Territories, 2005. *Annals of Epidemiology* 18(7): 538–44.
10. Brewin, C. R., T. Dalgleish, and S. Joseph. 1996. A Dual Representation Theory of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Review* 103(4): 670–86.
11. Burns, D. 1999. *Feeling Good: The New Mood Therapy*, revised and updated. New York: Harper.
12. Cahill, S. P., and E. B. Foa. 2007. Psychological Theories of PTSD. In *Handbook of PTSD: Science and Practice*, edited by M. Friedman, T. M. Keane, and P. A. Resick. New York: Guilford Press.
13. Chawla, N., and B. Ostafin. 2007. Experiential Avoidance as a Functional Dimensional Approach to Psychopathology: An Empirical Review. *Journal of Clinical Psychology* 63(9): 871–90.

14. Cukor, J., J. Spitalnick, J. Difede, A. Rizzo, and B. O. Rothbaum. 2009. Emerging Treatments for PTSD. *Clinical Psychology Review* 29(8): 715–26.
15. Dennis, M. F., A. M. Flood, V. Reynolds, G. Araujo, C. P. Clancy, J. C. Barefoot, and J. C. Beckham. 2009. Evaluation of Lifetime Trauma Exposure and Physical Health in Women with Posttraumatic Stress Disorder or Major Depressive Disorder. *Violence Against Women* 15(5): 618–27.
16. Descilo, T., A. Vedamurtachar, P. L. Gerbarg, D. Nagaraja, B. N. Gangadhar, B. Damodaran, B. Adelson, L. H. Braslow, S. Marcus, and R. P. Brown. 2010. Effects of a Yoga Breath Intervention Alone and in Combination with an Exposure Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder and Depression in Survivors of the 2004 South-East Asia Tsunami. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 121(4): 289–300.
17. Deykin, E. Y., T. M. Keane, D. Kaloupek, G. Fincke, J. Rothendler, M. Siegfried, and K. Creamer. 2001. Posttraumatic Stress Disorder and the Use of Health Services. *Psychosomatic Medicine* 63(5): 835–41.
18. Dutton, M. A., B. L. Green, S. I. Kaltman, D. M. Roesch, T. A. Zeffiro, and E. D. Krause. 2006. Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence* 21(7): 955–68.
19. Eifert, G., and J. P. Forsyth. 2005. *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: A Practitioner's Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change Strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.
20. Elliott, D. M., D. S. Mok, and J. Briere. 2004. Adult Sexual Assault: Prevalence, Symptomatology, and Sex Differences in the General Population. *Journal of Traumatic Stress* 17(3): 203–11.
21. Felitti, V. J., R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, and J. S. Marks. 1998. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 14(4): 245–58.
22. Foa, E. B., E. Hembree, and R. Olaslov. 2007. *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences: Therapist Guide*. New York: Oxford University Press.
23. Foa, E. B., T. M. Keane, and M. J. Friedman. 2000. *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
24. Follette, V., K. A. Palm, and A. N. Pearson. 2006. Mindfulness and Trauma: Implications for Treatment. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 24(1): 45.
25. Friedman, M. J. 2003. *Post Traumatic Stress Disorder: The Latest Assessment and Treatment Strategies*. Kansas City, MO: Compact Clinicals.

26. Ganzel, B. L., J. J. Eckenrode, P. Kim, E. Wethington, E. Horowitz, and E. Temple. 2007. Salivary Cortisol Levels and Mood Vary by Lifetime Trauma Exposure in a Sample of Healthy Women. *Journal of Traumatic Stress* 20(5): 689–99.
27. Gray, M. J., Y. Schorr, W. Nash, L. Lebowitz, A. Amidon, A. Lansing, et al. 2012. Adaptive Disclosure: An Open Trial of a Novel Exposure-Based Intervention for Service Members with Combat-Related Psychological Stress Injuries. *Behavior Therapy* 43(2): 407–15.
28. Harned, M. S., S. C. Jackson, K. A. Comtois, and M. M. Linehan. 2010. Dialectical Behavior Therapy as a Precursor to PTSD Treatment for Suicidal and/or Self-Injuring Women with Borderline Personality Disorder. *Journal of Traumatic Stress* 23(4): 421–9.
29. Hayes, S. C., K. Strosahl, and K. G. Wilson. 1999. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press.
30. Hoffman, S., A. Sayer, and A. Fang. 2010. The Empirical Status of the New Wave of Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatric Clinics of North America* 33(3): 701–10.
31. Hynes, M., and B. L. Cardozo. 2000. Observations from the CDC: Sexual Violence against Refugee Women. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 9(8): 819–23.
32. Janoff-Bulman, R. 2002. *Shattered Assumptions*. New York: Free Press.
33. Jones, E., and S. Wessely. 2006. *Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*. New York: Psychology Press.
34. Kabat-Zinn, J. 1994. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion.
35. Kimerling, R., G. A. Clum, and J. Wolfe. 2000. Relationships among Trauma Exposure, Chronic Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Self-Reported Health in Women: Replication and Extension. *Journal of Traumatic Stress* 13(1): 115.
36. Kimerling, R., P. Ouimette, and J. Wolfe. 2002. *Gender and PTSD*. New York: Guilford Press.
37. Krakow, B., M. Hollifield, R. Schrader, M. Koss, D. Tandberg, J. Lauriello, L. McBride, et al. 2000. A Controlled Study of Imagery Rehearsal for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors with PTSD: A Preliminary Report. *Journal of Traumatic Stress* 13(4): 589–609.
38. Lavie, P. 2001. Sleep Disturbances in the Wake of Traumatic Events. *New England Journal of Medicine* 345(25): 1825–32.
39. LeDoux, J. E. 1992. Brain Mechanisms of Emotion and Emotional Learning. *Current Opinion in Neurobiology* 2(2): 191–7.

40. Letourneau, E. J., M. Holmes, and J. Chasedunn-Roark. 1999. Gynecologic Health Consequences to Victims of Interpersonal Violence. *Women's Health Issues* 9(2): 115–20.
41. Linehan, M. M. 1993. *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
42. Linehan, M. M., K. A. Comtois, A. M. Murray, M. Z. Brown, R. J. Gallop, H. L. Heard, K. E. Korslund, D. A. Tutek, S. K. Reynolds, and N. Lindenboim. 2006. Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-Up of Dialectical Behavior Therapy vs. Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry* 63(7): 757–66.
43. Linley, P. A., and S. Joseph. 2004. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress* 17(1): 11–21.
44. Lutz, A., H. A. Slagter, J. D. Dunne, and R. J. Davidson. 2008. Attention Regulation and Monitoring in Meditation. *Trends in Cognitive Sciences* 12(4): 163–9.
45. Malta, L. S., K. E. Wyka, C. Giosan, N. Jayasinghe, and J. Difede. 2009. Numbing Symptoms as Predictors of Unremitting Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 23(2): 223–9.
46. Michenbaum, D. 2007. Stress Innoculation Training: A Preventative Treatment Approach. In *Principles and Practice of Stress Management*, edited by P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, and W. E. Sime. New York: Guilford Press.
47. Miller, W. R., and S. Rollnick. 2002. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
48. Monson, C. M., P. P. Schnurr, P. A. Resick, M. J. Friedman, Y. Young-Xu, and S. P. Stevens. 2006. Cognitive Processing Therapy for Veterans with Military-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74(5): 898–907.
49. Ouimette, P., R. Cronkite, B. R. Henson, A. Prins, K. Gima, and R. H. Moos. 2004. Posttraumatic Stress Disorder and Health Status among Female and Male Medical Patients. *Journal of Traumatic Stress* 17(1): 1–9.
50. Perkonigg, A., T. Owashii, M. B. Stein, C. Kirschbaum, and H. U. Wittchen. 2009.
51. Posttraumatic Stress Disorder and Obesity: Evidence for a Risk Association. *American Journal of Preventive Medicine* 36(1): 1–8.
52. Pilcher, J. J., and E. S. Ott. 1998. The Relationships between Sleep and Measures of Health and Well-Being in College Students: A Repeated Measures Approach. *Behavioral Medicine* 23(4): 170–8.
53. Powers, M. B., J. M. Halpern, M. P. Ferenschak, S. J. Gillihan, and E. B. Foa. 2010. A Meta-Analytic Review of Prolonged Exposure for Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review* 30(6): 635.

54. Resick, P. A., and M. K. Schnicke. 1992. Cognitive Processing Therapy for Sexual Assault Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60(5): 748–56.
55. Roberts, A. L., S. E. Gilman, J. Breslau, N. Breslau, and K. C. Koenen. 2011. Race/Ethnic Differences in Exposure to Traumatic Events, Development of Post-Traumatic Stress Disorder, and Treatment-Seeking for Post-Traumatic Stress Disorder in the United States. *Psychological Medicine* 41(1): 71.
56. Roemer, L., and S. M. Orsillo. 2009. *Mindfulness-and Acceptance-Based Behavioral Therapies in Practice*. New York: Guilford Press.
57. Rollnick, S., W. R. Miller, and C. Butler. 2008. *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York: Guilford Press.
58. Sadler, A. G., B. M. Booth, D. Nielson, and B. N. Doebbeling. 2000. Health-Related Consequences of Physical and Sexual Violence: Women in the Military. *Obstetrics and Gynecology* 96(3): 473–80.
59. Skinner, K. M., N. Kressin, S. Frayne, T. J. Tripp, C. S. Hankin, D. R. Miller, and L. M. Sullivan. 2000. The Prevalence of Military Sexual Assault among Female Veterans Administration Outpatients. *Journal of Interpersonal Violence* 15(3): 291–310.
60. Steenkamp, M. M., B. T. Litz, M. J. Gray, L. Lebowitz, W. Nash, L. Conoscenti, A. Amidon, and A. Lang. 2011. A Brief Exposure-Based Intervention for Service Members with PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice* 18(1): 98–107.
61. Thompson, M. P., J. B. Kingree, and S. Desai. 2004. Gender Differences in Long-Term Health Consequences of Physical Abuse of Children: Data from a Nationally Representative Survey. *American Journal of Public Health* 94(4): 599–604.
62. Thompson, R. W., D. B. Arnkoff, and C. R. Glass. 2011. Conceptualizing Mindfulness and Acceptance as Components of Psychological Resilience to Trauma. *Trauma, Violence, and Abuse* 12(4): 220–35.
63. Tjaden, P., and N. Thoennes. 2000. *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence*. Research report. Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
64. ———. 1998. *Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence against Women: Findings from the National Violence against Women Survey*. Research in brief. Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
65. Ullman, S. E., and H. H. Filipas. 2001. Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims. *Journal of Traumatic Stress* (14)2: 369–89.
66. Vujanovic, A. A., N. E. Youngwirth, K. A. Johnson, and M. J. Zvolensky. 2009. Mindfulness-Based Acceptance and Posttraumatic Stress Symptoms among

- Trauma-Exposed Adults without Axis I Psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders* 23(2): 297–303.
67. Wagner, A. W., J. Wolfe, A. Rotnitsky, S. P. Proctor, and D. J. Erickson. 2000. An Investigation of the Impact of Posttraumatic Stress Disorder on Physical Health. *Journal of Traumatic Stress* 13(1): 41.
68. Wegner, D. M. 1987. Paradoxical Effect of Thought Suppression. *Journal of Personality and Social Psychology* 53(1): 5–13.
69. Zoellner, L. A., M. L. Goodwin, and E. B. Foa. 2000. PTSD Severity and Health Perceptions in Female Victims of Sexual Assault. *Journal of Traumatic Stress* 13(4): 635–49.

У книзі пропонуються перевірені ефективні методи лікування, які засновані на терапії прийняття та відповідальності, а також на діалектичній поведінковій і когнітивно-поведінковій терапіях. За їх допомогою ви зможете подолати як фізичні, так і емоційні симптоми травми, а також посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Ви навчитеся справлятися з болісними флешбеками, безсонням і іншими симптомами. Робочі листи, картки та вправи в книзі спрямовані на те, щоб після їх виконання ви стали відчувати себе краще та відкрили шлях до одужання.

Науково-популярне видання

Раджа, Шила

Подолання травми і ПТСР

**Використання терапії прийняття і відповідальності,
діалектичної поведінкової та когнітивно-поведінкової терапій**

(Рос. мовою)

Зав. редакцією *С. М. Тригуб*

Із загальних питань звертайтеся до видавництва “Діалектика” за адресою:
info@dialektika.com, <http://www.dialektika.com>

Підписано до друку 09.04.2021. Формат 60x90/16

Ум. друк. арк. 12,0. Обл.-вид. арк. 7,5

Зам. № 21-0858

Видавець ТОВ “Комп’ютерне видавництво “Діалектика”

03164, м. Київ, вул. Генерала Наумова, буд. 23-Б.

Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 6758 від 16.05.2019.

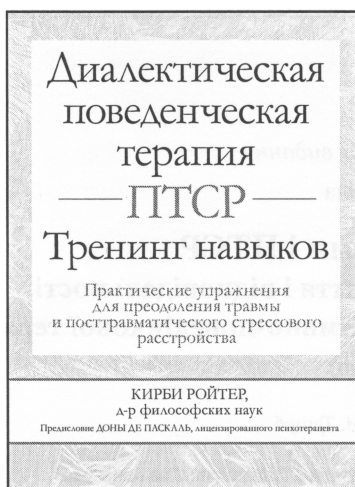
Надруковано ТОВ “АЛЬФА ГРАФІК ”

03067, м. Київ, вул. Машинобудівна, 42

Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 6838 від 09.07.2019.

ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПТСР ТРЕНИНГ НАВЫКОВ

Кирби Ройтер



www.dialektika.com

Данная книга является бесценным руководством по применению научно обоснованной методики диалектической поведенческой терапии к клиентам, страдающим от симптомов посттравматического стрессового расстройства. Здесь изложены научные концепции и практические навыки, дополненные примерами из реальной жизни. В этой работе автор подробно изложил терапевтический подход, ненавязчиво подталкивающий клиентов брать в свои руки контроль над собственным психическим благополучием. Данное издание окажется полезным как для клиницистов, работающих в сфере психологической травмы, так и для людей, страдающих от симптомом ПТСР.

ISBN 978-5-907203-87-7

в продаже

Углубленный подход, ведущий к выздоровлению!

Каждый, кто пережил травмирующее событие, скорее всего, испытывает многообразные эмоции, такие как тревога, гнев, страх и депрессия. В действительности нет правильной или неправильной реакции на травму, но существуют способы, благодаря которым можно избавиться от этих симптомов и раскрыть в себе способность к резилентности, росту и восстановлению.

В книге предлагаются проверенные и эффективные методы лечения, основанные на терапии принятия и ответственности, а также на диалектической поведенческой и когнитивно-поведенческой терапиях. С их помощью вы сможете преодолеть как физические, так и эмоциональные симптомы травмы, а также посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Вы научитесь справляться с мучительными флешбэками, бессонницей и другими симптомами. Рабочие листы, карточки и упражнения в книге направлены на то, чтобы после их выполнения вы стали чувствовать себя лучше и начали путь к выздоровлению.


Узнайте, как:

- Избавиться от тревоги и перестать избегать определенных ситуаций
- Справиться с мучительными воспоминаниями и ночными кошмарами
- Определить, когда вам необходима помощь психотерапевта
- Разработать систему поддержки, которая поможет выздороветь и двигаться дальше

Шила Раджа — д-р философии, лицензированный клинический психолог и доцент Иллинойского университета в Чикаго. Опубликовала множество статей, в которых исследуется взаимосвязь между физическим здоровьем человека и травмирующими событиями.

Автор предисловия **Сьюзан Орсильо** — д-р философии, профессор психологии Саффолкского университета в Бостоне. Автор множества публикаций об осознанности, тревоге и психотерапии.

Комп'ютерне видавництво
"ДІАЛЕКТИКА"
www.dialektika.com

 newharbingerpublications, inc.
www.newharbinger.com

ISBN 978-617-7874-70-5



9 786177 874705