

Взгляд на психотравму

Что такое психотравма? Что означает победить, проработать ее? Сколько раз вы думали, что ваша жизнь понятна и идет своим чередом, как вдруг что-то меняло весь ход событий? Вы просыпаетесь утром — светит солнышко или идет мелкий дождик, вы чувствуете себя отлично. Но спустя три часа все меняется. Может быть, из-за разговора, напомнившего вам о трагедии. Возможно, из-за того, что в автокатастрофе вы потеряли того, кого любили. Быть может, налетело торнадо и изменило все. Просто все. И вот вы стоите, еле держась, словно на краю пропасти. Что делать дальше? Сдаться? Убежать? Просто умереть и больше не сталкиваться с этим всем? Есть ли у вас вообще желание идти дальше?

До наступления травмирующего события или событий, как правило, вы в своей жизни руководствуетесь определенными базовыми предположениями. Скорее всего, верите, что в мире много добра, ваша жизнь имеет смысл и все вокруг также имеет смысл. Вы верите, что достойны того, чтобы с вами происходило что-то хорошее [Janoff-Bulman, 1992]. Но затем случается психотравма. Кажется, вы больше не контролируете то, что происходит вокруг. Вы становитесь уязвимым, мир больше не безопасен. Более того, вам трудно понять, как найти смысл в том, что осталось. Смысла жизни, который вы совсем недавно осознавали, больше нет. И жизнь больше не справедлива.

Первым этапом в борьбе с психотравмой есть осознание ее влияния. Травмирующее событие имеет множество потенциальных последствий. Оно может повлиять на ваши чувства, мысли, отношения с окружающими, поведение, мечты и ожидания. Однако оно также может стать средством отыскать новое направление и цель в жизни. Изначально эта книга называлась “За пределами психотравмы”. Это название вызывает ассоциации, связанные с путешествием. Чтобы начать его, прочтите следующее описание и проверьте, сможете ли вы представить себе это путешествие.

Случаи психотравм

Вы пережили нечто ужасное. Может быть, попали в автомобильную аварию, и ваш автомобиль превратился в кучу помятого металла. Или же начали разбираться со своей историей детского насилия и чувствуете, будто выходите

из пещеры пыток и боли. Возможно, вы были беженцем и сбежали из страны боли и потерь. Теперь вы хотите наладить свою жизнь. Вы точно знаете, что за тем болотом, что перед вами, есть она — более безопасная, надежная, мирная и спокойная жизнь. Вы также осознаёте, что жизнь никогда не бывает полностью мирной, и единственный способ обрести чувство безопасности — пройти через это болото.

У вас есть рюкзак, полный вещей, которые помогут в путешествии на другую сторону; там есть и техники из этой книги. Рюкзак тяжелый, но выбросить ничего нельзя, потому что вы не знаете, что именно может понадобиться. Вскоре после начала путешествия вы поймете, что болото на самом деле из смолы. Когда пригревает солнце, поверхность становится липкой, и начинают витать испарения. У вас начинает кружиться голова. Вам хочется пить. К каждой ноге будто привязано по гире.

Что же делать? Вспомните о том, что у вас в рюкзаке. А там есть бутылка с водой и распылитель; бинокль — чтобы видеть другой берег; походные ботинки — чтобы не утонуть и не застрять; небольшой кислородный баллончик. У вас также есть выбор: развернуться, т.е. вернуться в мир своей психотравмы, или продолжать идти. Ваше путешествие может занять время. Оказавшись на другой стороне, можете упасть от истощения. Возможно, вы вспотеете, будете плохо пахнуть и почувствуете, что не в силах сделать следующий шаг. Но вы можете продолжать идти. Чем ближе подойдете к краю смолистого болота, тем отчетливее увидите деревья и водопады на другой стороне. Если будете пользоваться тем, что у вас есть, и тем, что узнали и еще узнаете из этого учебного пособия, вы выберетесь из этого болота, прорветесь и добьетесь успеха.

Определение психотравмы

Слово “психотравма” сейчас даже более знакомо, чем когда вышло второе издание этой книги. Вы наверняка слышали его по радио, в новостях по телевидению, в разговорах. Войны в Ираке и Афганистане вывели это слово на местный, городской уровень. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это ярлык, присваиваемый набору симптомов, изложенных в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам [*DSM-5; American Psychiatric Association, 2013*], клиническом руководстве, используемом лечащими врачами для определения диагноза.

В журнале *Time* от 6 апреля 2015 года отмечалось, что у 500 тысяч солдат США, которые воевали в Ираке, Афганистане или в обеих странах, за последние 13 лет было диагностировано ПТСР. Несмотря на то что на лечение

ПТСР у ветеранов ежегодно выделяется 3 млрд долл., у правительства часто нет ресурсов для обеспечения соответствующего лечения [Thompson, 2015]. Объедините эти цифры с постоянно растущим числом ветеранов Вьетнама, достигших пенсионного возраста, чьи умы и тела буквально поддаются атаке воспоминаний о войне и разрушительным последствиям воздействия Agent Orange.

“Психотравма” может описывать последствия мощного землетрясения, унесшего жизни тысяч людей, торнадо в Алабаме, авиакатастрофы, грабежа на улице или даже неожиданной смерти. Вы могли видеть снимки и слышать истории о том, что чувствуют люди, ставшие жертвами авткатастроф, ураганов, наводнений, торнадо, нападений, грабежей, изнасилования, авиакатастроф, школьных перестрелок, пожаров, жестокого обращения и других катастрофических событий и ситуаций. Психотравма представляет собой урон (физический или эмоциональный) для непосредственных участников трагедии, их близких или свидетелей повреждений, нанесенных другим людям.

Допустим, это случилось с вами. Или, возможно, это случилось с вами много лет назад либо продолжается в течение длительного периода времени. Вы либо непосредственная жертва/выживший (это случилось с вами), либо вторичная жертва/выживший (это произошло в вашем окружении либо вы были свидетелем или наблюдателем) травмирующего события. Вы также можете быть тем, кто работает с жертвами/выжившими после травм, но непосредственно не пережили травмирующее событие. Однако столкновение с ужасными событиями значительно повлияло на вас, и вы сами испытываете притупление чувства сострадания или вторичный психотравматический стресс [Figley, 1995].

Реакция на травму

Что происходит, когда вы переживаете травмирующее событие или серию событий? Реакций может быть много. Вначале вы можете испытать шок, ужас или ощущение того, что произошедшее нереально или сюрреалистично. Можете почувствовать онемение, как будто покинули свое тело (явление, называемое *диссоциацией*). Возможно, вы даже не вспомните все детали (или какие-либо детали) того, что произошло. Если вы переживаете травмирующие события на протяжении всей жизни, ваши реакции могут быть другими. Может казаться, что вы всю жизнь прожили в зоне боевых действий; всегда бдительны, готовы подвергнуться нападению или боли в любой момент. Вы можете даже не знать, кем являетесь как личность. Как пишут Тедески, Парк и Калхаун [Tedeschi, Park and Calhoun, 1998], стресс может иметь сложные

последствия, способствующие, однако, усилению роста. Рост может происходить как развитие самопознания или как способ найти смысл, ведущий к положительным действиям.

Многие факторы влияют на то, как вы реагируете на травмирующее событие. Реакция на травмирующее событие может определяться возрастом (молодые люди часто реагируют более остро, чем пожилые); количеством времени на подготовку к событию (например, при урагане возможно уведомление за несколько дней, а о землетрясении нет предупреждения); размером ущерба, нанесенного вам (физического, эмоционального и духовного) или вашему имуществу; количеством смертей и разрушений, свидетелями которых вы являетесь; или степенью ответственности, которую вы чувствуете за то, что спровоцировали или не предотвратили событие. Это лишь некоторые из факторов, которые могут быть задействованы. Ваша готовность обратиться за помощью, советом или другим вмешательством также может повлиять на восстановление.

В то время как у 37% военнослужащих развивается самодиагностированное посттравматическое стрессовое расстройство после военных действий [Taylor, 2011], более чем у 60% — нет, вероятно, потому, что они обладают большей устойчивостью (подробнее рассмотрим это в главе 10).

На самом деле на прогрессирование посттравматического стрессового расстройства влияют три основных типа факторов: *факторы, предшествующие событию*, *факторы собственно события* и *факторы после события*. ПТСР является наиболее известным из всех долгосрочных последствий психотравмы. (Подробнее это расстройство будет описано ниже.) Около 15% людей, подвергшихся психотравматическому событию, в какой-то момент приобретают ПТСР; однако в зависимости от психотравмы процент может быть значительно выше. Например, показатель, как правило, выше для выживших, жертв жестокого изнасилования либо интрузивных сексуальных надругательств, а также ветеранов, которые многократно участвовали в военных действиях. Независимо от события или того, почему оно произошло, ваша цель — справиться с последствиями, чтобы оказаться на другой стороне болота осмысленно, при этом чувствовать себя устойчиво.

Факторы, предшествующие событию

Бывают ситуации, в которых подверженность психотравмам настолько велика, что эти факторы менее важны (например, если удалось выжить в крупной авиакатастрофе, в которой почти все погибли), однако определенные предтравмирующие факторы часто влияют на то, как человек реагирует на травмирующие события. Например:

- предыдущее воздействие тяжелых неблагоприятных жизненных событий, травм или виктимизации в детстве, включая пренебрежение, эмоциональное, сексуальное, физическое насилие или наблюдение за жестоким обращением;
- депрессия или тревога в раннем возрасте, которые не являются чисто ситуативными и влияют на химию мозга; детские эмоциональные проблемы, включая предыдущие психотравмы и психические заболевания;
- неэффективные навыки копинга;
- нестабильная ситуация в семье, в том числе наличие в анамнезе психического расстройства у родителей, многочисленные разлуки в детстве, экономические проблемы или насилие в семье;
- наличие в истории семьи случаев антиобщественного или преступного поведения;
- злоупотребление психоактивными веществами в раннем возрасте;
- проблемы с властями, даже в детстве, включая побег из дома, отстранение от школы, неуспеваемость, преступность, драки или прогулы;
- отсутствие социальной поддержки для оказания помощи в тяжелые времена;
- множественные случаи потери людей, имущества или дома в раннем возрасте;
- пол (женщины в два раза чаще, чем мужчины, получают ПТСР в определенный момент жизни);
- возраст: у молодых людей до двадцати пяти лет вероятность развития расстройства выше [Friedman, 2000];
- генетика: члены некоторых семей менее способны противостоять психотравмам, чем другие люди, чьи гены позволяют им проходить испытания и преуспевать перед лицом кризисов или травм [Meichenbaum, 1994];
- менее функциональные копинговые стратегии [Briere and Scott, 2015];
- посттравматическая диссоциация, включая дереализацию или деперсонализацию [Sugar and Ford, 2012];
- гиперреактивная или дисфункциональная нервная система [Southwick and Charney, 2012].

Факторы собственно события

Существуют также факторы, связанные с пострадавшим во время события, которые способствуют развитию ПТСР. Они могут включать:

- географическую близость к событию;
- уровень подверженности событию, причем большее воздействие приводит к большей вероятности развития ПТСР;
- значение события для пострадавшего;
- присутствие в жизни меньшего количества взрослых, способных защитить, — если психотравмы произошли в детстве;
- наличие угрозы жизни [DiGrande et al., 2010];
- смерть (особенно абсурдная), очевидцем которой был пострадавший [Bills et al., 2009];
- возраст: младшие на момент события более уязвимы;
- опыт пострадавшего после нескольких психотравматических инцидентов;
- продолжительность психотравмы;
- наличие постоянной угрозы, что психотравма будет длительной (например, как на войне);
- вовлеченность в преднамеренное травмирующее событие, созданное человеком, — чем ближе отношения (например, опекун), тем выше вероятность воздействия;
- наблюдение за совершением злодеяний — очень жестоких, шокирующих действий (например, умышленное убийство женщин и детей);
- опыт диссоциации во время психотравмы и после нее [American Psychiatric Association, 2013];
- позицию ветерана, особенно если он ветеран боевых действий и/или неоднократного развертывания войск;
- профессию, которая обеспечивает многократное воздействие потенциально травмирующих событий;
- пережитый опыт пострадавших от изнасилования или политически обусловленного геноцида [American Psychiatric Association, 2013];
- отсутствие устойчивого стиля совладания.

Факторы после события

Последняя категория факторов риска ПТСР включает в себя те, которые имеют место после психотравматического события. В качестве положительного момента здесь можно выделить то, что многие из этих факторов способствуют росту и устойчивости, если представлены в позитивном свете. Эти факторы могут включать:

- отсутствие надежной социальной поддержки и навыка стойкости;
- принадлежность к мужскому полу (в противовес женскому);
- плохо развитое чувство собственного достоинства;
- неспособность что-либо предпринять в отношении того, что произошло;
- жалость к себе и в то же время пренебрежение собой (мышление жертвы);
- в большей мере пассивность, нежели активность по отношению к тому, что происходит;
- неспособность отыскать смысл в страданиях;
- развитие острого стрессового расстройства (ОСР), которое встречается у определенного количества людей, переживших травму (более подробно описывается далее в этой главе);
- наличие непосредственной реакции (во время травмирующего события или вскоре после него), которая включает физиологическое возбуждение (высокое кровяное давление, реакция испуга) и симптомы избегания или оцепенения [Friedman, 2000].

Чтобы узнать больше об этих факторах, вы можете прочитать *Clinical Handbook/Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-traumatic Stress Disorder* [Meichenbaum, 1994]. Теннен и Аффлек [Tennen and Affleck, 1998] и Мак-Крей [McCrae, 1992] полагают, что есть такие черты характера, которые помогают человеку справляться с несчастьями. Более вероятно, что люди с высоким уровнем экстраверсии (те, которые имеют потребность в других людях) и открытости, сознательно стремящиеся к достижению целей и обладающие чувством согласия (способностью ладить), подвергаясь несчастьям и психотравмам, смогут найти в себе силы для того, чтобы справиться с тем, что произошло.

Другие важные факторы, которые могут повлиять на вашу реакцию, включают наличие *внутреннего локуса контроля* (вы умеете вознаграждать себя за хорошее поведение и считаете, что контроль над происходящим принадлежит вам, а не внешним источникам); *самоэффективность* (чувство уверенности в своей способности справляться с трудностями); чувство *когерентности*

(признание того, что даже серьезно травмирующие события можно понять, справиться с ними и извлечь из них смысл); и выносливость, или сила [Antonovsky, 1987; Kobasa, 1982]. Вы также сможете лучше справляться с травмирующими событиями, имея мотивацию, будучи настроены оптимистично, если у вас активный стиль копинга и если вы успешно вышли из других кризисных ситуаций.

Упражнение. Способность справляться с психотравмой

Отметьте галочкой те из ниже перечисленных утверждений, которые, по вашему мнению, касаются вас.

- У меня высокий уровень экстраверсии (мне нравится находиться среди людей).
- Я открыт для новых впечатлений.
- Я добросовестно выполняю свою работу (довожу дело до конца).
- Я неконфликтный человек.
- Я верю, что источник моей силы находится внутри меня.
- Я уверен в своей способности справляться с ситуациями.
- Я стараюсь находить смысл в том, что со мной происходит.
- Я стараюсь разделить плохие ситуации на части, с которыми легче будет справиться.
- У меня есть мотивация, чтобы решать проблемы, которые возникают в моей жизни.
- В целом я оптимистичный человек — смотрю на вещи скорее положительно, чем отрицательно.
- Я беру ситуацию под контроль, когда это возможно, или по крайней мере стараюсь это сделать.
- Мне нравится принимать вызовы, и я умею на них отвечать.
- Я полон решимости преодолевать все плохое, что испытал в жизни.
- У меня есть хорошая социальная поддержка — люди, к которым я могу обратиться.
- Я осознанно смотрю на обстоятельства моей жизни, на то, как могу или не могу изменить их.

_____ У меня есть вера.

_____ У меня есть чувство юмора.

_____ У меня есть надежда.

_____ Мне нравится пробовать что-то новое или смотреть на вещи по-новому.

_____ Я открыт к чувствам других.

_____ Я человек, ориентированный на действия, — предпочитаю действовать, а не сидеть сложа руки и позволять другим что-то делать за меня.

_____ Я стараюсь активно строить планы на жизнь.

Что нового вы узнали о себе, читая эти утверждения?

Сколько пунктов вы отметили? Заметили ли вы какую-либо закономерность среди тех пунктов, которые отметили или не отметили?

Чем больше пунктов у вас отмечено, тем выше вероятность того, что вы начнете действовать и прорабатывать свою психотравму.

Прежде чем вы больше узнаете о себе и о своих реакциях на травмирующие события, вам необходимо получить больше информации о различных возможных реакциях на травму. Первая из них называется *нормальной стрессовой реакцией*. В стрессовых ситуациях люди могут реагировать по-разному: у них могут сработать физиологические реакции — учащенный пульс, потоотделение; беспокойство, страх, гнев или другие эмоциональные реакции; они могут закрыться в себе или оцепенеть; могут впасть в ярость и пойти в драку; или же убежать от ситуации. Все эти реакции являются нормальными. Положительный стресс называется *эустрессом*. Он может способствовать жизненно важным или другим положительным реакциям на чрезвычайную ситуацию; реакция эустресса позволит вам спасти себя или кого-то другого от опасности. Отрицательный стресс называется *дистрессом*. Он изнурительный и может привести к тому, что вы не сможете нормально функционировать в опасной ситуации или ситуации, которая кажется опасной. Стресс может повлиять на

ваш организм, эмоции, мысли и отношения с окружающими. В этой книге будут рассмотрены серьезные, разрушительные дистрессовые реакции, в частности те, которые связаны с посттравматическим стрессовым расстройством.

Острое стрессовое расстройство

Если ваши реакции на событие развивались в течение первых нескольких дней или недель после травмирующего инцидента, возможно, у вас так называемое *острое стрессовое расстройство*. В DSM-5 [American Psychiatric Association, 2013] острое стрессовое расстройство имеет следующие критерии.

Определение фактора стресса было изменено и теперь включает в себя подверженность воздействию фактической смерти или угрозы гибели, которая является неестественной, и может включать жестокое домашнее насилие, серьезные психотравмы или сексуальное насилие в следующих случаях.

- Вы непосредственно пережили травмирующее событие.
- Вы непосредственно стали свидетелем события, когда оно произошло с другими.
- Вы узнали о насильственной смерти или смерти от несчастного случая члена семьи или близкого друга, будь то фактическая смерть или угроза жизни.
- Вы неоднократно или в большой степени подвергаетесь воздействию по-настоящему ужасных подробностей событий (например, если вы сотрудник полиции или неотложной помощи).

Эти критерии подверженности воздействию не включают подверженность воздействию электронных средств массовой информации, изображений или телевидения, если только это воздействие не связано с вашей профессиональной деятельностью. Как минимум девять из четырнадцати ниже перечисленных симптомов должны присутствовать в течение тридцати дней после события.

Интрузивные симптомы

- Повторяющиеся, непроизвольные, тревожные воспоминания о событии.
- Повторяющиеся, тревожные сны.
- Диссоциативные реакции (например, воспоминания).
- Интенсивный или продолжительный психологический дистресс, характерные физиологические реакции в ответ на внутренние или внешние сигналы, которые отчасти символизируют событие либо напоминают о нем.

Отрицательное настроение

- Хроническая неспособность испытывать позитивные эмоции.

Диссоциативные симптомы

- Искаженное чувство реальности окружения или себя самого.
- Неспособность вспомнить важные аспекты психотравматического события.

Симптомы обусловленного избегания

- Попытки избежать неприятных воспоминаний, мыслей, чувств о травмирующем событии.
- Попытки избежать внешних напоминаний, которые приводят к тревожным воспоминаниям, мыслям или чувствам относительно события.

Симптомы повышенной возбудимости

- Нарушение сна (засыпание, длительный сон, беспокойный сон).
- Раздражительное поведение и вспышки гнева по отношению к людям или объектам.
- Сверхбдительность.
- Проблемы с концентрацией внимания.
- Повышенная пугливость.

Симптомы расстройства сохраняются от трех дней до одного месяца после воздействия психотравмы; вызывают клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, профессиональной либо других сферах деятельности; реакция не вызвана физиологическими последствиями употребления психоактивных веществ или состоянием здоровья.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Джим — ветеран операции “Несокрушимая свобода”, который охранял вышку на военной базе. Он видел, как афганские солдаты насилуют маленьких мальчиков, которые слонялись поблизости в надежде получить еду или конфеты. В него стреляли снайперы, он часто видел вдалеке дым и слышал грохот, когда машины подрывались на СВУ. Он понимал: взрывы означают, что кто-то, кого он знал, мог быть ранен или убит. Наиболее травмирующие события происходили на минном поле напротив вышки. Солдаты умышленно

бросали в поле перед своими палатками конфеты и еду. Дети, не подозревая, что поле заминировано, бежали за едой. Когда закопанные мины взрывались, Джим видел останки тел детей. Выходить и убирать тела было небезопасно, поэтому они оставались на поле в течение некоторого времени.

Сьюзан — подрядчик, она ездит в командировки за границу с командой по выполнению аудиторских обязанностей в благотворительной организации. Однажды она и ее коллеги услышали крики и выстрелы. Их согнали вниз в подвал. Местные женщины не смогли даже захватить свою традиционную покрывающую одежду и впадали в истерику, потому что их бы застрелили, если бы они вышли без нее. Все начали звонить по мобильным телефонам, чтобы рассказать другим, что происходит, пока кто-то не закричал, что телефоны могут вызвать взрыв, если нападавшие носят взрывчатку. Все спрятались по углам. Выстрелы продолжались в течение нескольких минут. Когда прозвучало “все чисто”, Сьюзан все еще боялась, что может умереть. Она поднялась наверх и увидела кровь на крыльце и пороге дома. Ей рассказали, что в здание пытались войти двое мужчин, одетых в традиционную женскую одежду с несколькими фунтами взрывчатки под ней. Однако они не умели читать по-английски и пытались открыть дверь с надписью “На себя”, толкая ее вовнутрь. Террористы были застрелены охраной, что спасло всех от взрыва. Когда Сьюзан вернулась в США, ее начали преследовать беспокойство, кошмары и навязчивые мысли. Она очень напугана и больше не хочет путешествовать. Сьюзан возмущена тем, что на время нападения не была обучена мерам защиты, не имела бронжилета или оружия.

Джим и Сьюзан страдают от ПТСР, и это не единичный случай. ПТСР в настоящее время считается относительно распространенным диагнозом. Общие показатели распространенности среди американских мужчин и женщин составляют 3,6 и 9,7% соответственно [*National Comorbidity Survey*, 2005]. Эти показатели обычно становятся выше после вооруженных конфликтов (или войны). В настоящее время ПТСР считается серьезнее, чем тревожно-фобические расстройства.

Симптомы ПТСР

Если ваша реакция на травмирующие события сохраняется дольше одного месяца или возникает не менее чем через шесть месяцев после того, как событие произошло, вероятно, у вас посттравматическое стрессовое расстройство.

Нижеуказанное описание ПТСР заимствовано из *DSM-5* [*American Psychiatric Association*, 2013]. Это новое определение было изменено, чтобы сфокусировать больше внимания на последствиях, которые могут развиться после внезапной серьезной угрозы вашей жизни или в результате смерти

(либо серьезной угрозы жизни) других людей; в описание включен опыт сотрудников скорой помощи, пожарных или полиции.

Согласно новому определению травмирующее событие должно определяться как катастрофическое или серьезное, связанное со смертью или угрозой смерти, существенной психотравмой или сексуальным насилием, а не как продолжительное расстройство или расстройство, обусловленное несчастным случаем, или подверженность воздействию средств массовой информации, кроме как при исполнении служебных обязанностей (см. категории А–З ниже). Чтобы был поставлен диагноз, у вас должен быть хотя бы один из пяти симптомов, перечисленных в категории В; среди этих симптомов психопатологические репереживания теперь причисляют к диссоциативным реакциями, которые имеют непрерывный характер. У вас должен быть обнаружен хотя бы один из двух симптомов обусловленного избегания в категории В. И что, пожалуй, является наиболее важным, к определению была добавлена новая категория симптомов, категория Г, подробно описанная ниже. К списку симптомов повышенной возбудимости (категория Д), из которого два или более пунктов необходимы для постановки диагноза, были добавлены рискованный и саморазрушительный стили поведения. Для того чтобы был поставлен диагноз ПТСР, длительность симптомов должна составлять более месяца (категория Е).

Новое определение ПТСР теперь включает многие из симптомов, которые подпадают под понятие комплексного ПТСР в двух предыдущих пособиях. Комплексное ПТСР больше не включено в качестве отдельного диагноза в новый *DSM-5* и, следовательно, больше не входит в это пособие, за исключением очень короткого сведения о его дальнейшем использовании в некоторых учреждениях.

Новое определение гласит, что ПТСР в большой мере доводит человека до изнеможения или приносит ущерб его социальной, профессиональной и другим важным сферам жизнедеятельности (категория Ж). Функциональные нарушения в настоящее время используются в качестве важного критерия для идентификации ветеранов, ищущих компенсации за службу; функциональные воздействия должны быть значимыми при клинической оценке, поскольку имеют сильное влияние и во многих случаях существенно нарушают личные, профессиональные функции или социальные отношения (например, воспитание детей и интимные отношения).

Рассмотрим подробнее это новое определение ПТСР для взрослых, подростков и детей старше шести лет, заимствованное из *DSM-5* [*American Psychiatric Association, 2013*].

А. Вы были в ситуации казавшейся неизбежной смерти, подвергались угрозе смерти, серьезным психотравмам или сексуальному насилию в следующих случаях:

- непосредственного опыта/подверженности воздействию;
 - в качестве очевидца;
 - косвенной подверженности, узнавания о событиях, происходящих с близким родственником или другом (если подверженность связана со смертью, она должна быть насильственной или вследствие несчастного случая);
 - неоднократной или чрезмерной подверженности воздействию неприятных подробностей травмирующих событий в рамках вашей профессиональной деятельности (полиция, скорая помощь), но не через электронные средства массовой информации, телевидение или изображения/фильмы, если только с этим не связана профессиональная деятельность.
- Б. Наблюдаемые у вас интрузивные симптомы включают один или несколько из ниже перечисленных:
- повторяющиеся, непровольные, навязчивые и тревожные воспоминания; у детей они могут выражаться во время игровой активности;
 - повторяющиеся и тревожные сны, связанные с травмирующим событием; у детей содержание сновидений может не иметь прямого отношения к событию;
 - диссоциативные реакции (например, психопатологические репереживания), как если бы события повторялись; у детей могут воспроизводиться во время игровой активности;
 - сильный или продолжительный психологический дистресс при воздействии внутренних или внешних сигналов, символизирующих или напоминающих о какой-либо части события;
 - характерные физиологические реакции на внутренние или внешние сигналы, символизирующие или напоминающие о какой-либо части события.
- В. Вы постоянно избегаете факторов, связанных с травмирующим событием, это избегание выражается в форме одного или обоих из ниже перечисленных действий:
- избегание тревожных воспоминаний, мыслей или чувств о событии;
 - избегание или попытки избежать внешних напоминаний, которые приводят к тревожным воспоминаниям, мыслям или чувствам.
- Г. Эта новая категория рассматривает повторяющиеся изменения в когниции (мыслях) и настроениях (эмоциях), связанные с событием, которые

появляются или усугубляются после того, как произошло событие. Вы испытываете два или более из ниже перечисленных симптомов:

- неспособность вспомнить важные аспекты события, обычно на почве *диссоциативной амнезии*, которая может возникнуть только один или несколько раз (*примечание*: это не обычное забывание, а, как правило, избирательное в отношении события, приводит к определенной степени функционального нарушения и не является следствием физиологических особенностей);
- хронические, часто искаженные, преувеличенные негативные убеждения или ожидания в отношении себя, других и окружающего мира;
- хронические негативные когниции (мысли) о причинах или последствиях события, включая постоянное искаженное обвинение себя, других и окружающего мира;
- хронические негативные эмоциональные состояния, связанные с психотравмой (страх, ужас, гнев, вина, стыд);
- заметно пониженный интерес или сопричастность важным мероприятиям, предшествующим психотравме;
- чувство отстраненности, отчуждения или отдаленности от других;
- хроническая неспособность испытывать положительные эмоции (счастье, удовлетворение, любовь) и менее выраженное ее внешнее проявление.

Д. Наблюдаемые симптомы повышенной возбудимости и реактивности, которые связаны с событием, включают два или более из ниже перечисленных:

- раздражительное поведение и вспышки гнева (без особого повода), что выражается в словесной или физической агрессии к людям или предметам;
- безрассудное или саморазрушительное поведение;
- сверхбдительность;
- повышенная пугливость;
- трудности с концентрацией внимания;
- трудности с засыпанием, сном или беспокойный сон.

Е. Продолжительность симптомов превышает один месяц.

Ж. ПТСР вызывает клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

З. Отклонения от нормы не вызваны физиологическими последствиями употребления психоактивных веществ или состоянием здоровья.

Кроме того, могут спросить, возникает ли у вас на события-стрессоры реакция деперсонализации. *Деперсонализацией* называют чувство утраты собственного “я”, отстраненности, чувство нереальности происходящего, наблюдение за своими мыслями или телом (как во сне) словно со стороны.

В действительности этот симптом включает в себя несколько частей, среди которых ощущение нереальности личности, перцептивное изменение, эмоциональное и/или физическое онемение и временные искажения [*American Psychiatric Association*, 2013].

У вас могут быть хронические или повторяющиеся переживания нереальности окружающего мира, известные как *дереализация*. Эти переживания вызывают чувство нереальности, оторванности от мира или недостатка осведомленности. Вам может казаться, что вы находитесь “в тумане, сне или пузыре, либо между вами и окружающим миром стеклянная стена” [*American Psychiatric Association*, 2013, С. 303]. Сам мир может казаться искусственным, бесцветным или безжизненным. Дереализация часто включает в себя визуальные искажения (размытость, повышенная острота зрения, искаженные расстояния, более широкие или более узкие поля зрения), которые могут повлиять как на межличностную, так и на профессиональную сферу жизни. Вы также можете испытывать снижение эмоциональности, трудности с концентрацией внимания и проблемы с запоминанием информации.

Существуют ли различные типы ПТСР

Терр [*Terr*, 1994] отметил два различных типа травм: тип I и тип II. ПТСР с большей вероятностью является реакцией на переживание или непосредственное наблюдение за событиями, впоследствии ставшими травмирующими событиями типа I, которые представляют собой единичные, катастрофические, непредвиденные переживания. Сексуальное насилие, серьезная авткатастрофа и стихийное бедствие — все это события типа I. Эти события типа I также называют *критическими инцидентами*. Если вы испытали травму типа I, есть вероятность, что вы хорошо помните произошедшее. Такие воспоминания часто остаются живыми, если их не проработать. Возможно, вы часто ищете способы найти объяснение произошедшему или способ, как бы вы могли предотвратить его.

Роджер Соломон [*Roger Solomon*, 2001] пишет, что такой инцидент можно изобразить следующим образом.

1. *Приближается беда.* (Вы осознаете, что ситуация угрожающая.)
2. *Вот черт!* (Вы осознаете свою уязвимость; можете почувствовать себя слабым и не контролирующим ситуацию.)

3. *Мне нужно что-либо сделать.* (Вы понимаете, что должны действовать, чтобы выжить или взять ситуацию под контроль; осознаете реальность опасности. Ваше внутреннее ощущение уязвимости смещается на ощущение внешней опасности. Но если вы фокусируетесь исключительно на опасности, то, как правило, чувствуете себя еще слабее и теряете контроль над ситуацией.)
4. *Я должен выжить.* (Вы фокусируетесь на опасности с учетом вашей способности реагировать на нее. Сознательно или инстинктивно придумываете план, начинаете действовать и чувствуете себя более уравновешенным и контролирующим. Важно сосредоточиться на этой мысли, а не на предыдущей.)
5. *Вперед.* (Это момент принятия на себя обязательства: у вас есть решимость действовать, будь она инстинктивная или запланированная; вы задействуете огромную силу; ваш ум становится сосредоточенным и ясным, и у вас повышается осознанность и чувство контроля. Вы действуете, часто даже не задумываясь о последствиях.)
6. *Вот черт!* (После того как все закончилось и вы выжили, вполне нормальным считается возвращение к чувству “Вот черт!” Но не позволяйте себе на нем застрять. Отдайте себе должное за все, что вы делаете и уже сделали.)

Обратите внимание на приведенное выше описание психотравмы типа I, когда будете читать о том, что случилось с Ларри. Учтите, что многие травмирующие события являются комплексными, у вас могут циклически повторяться некоторые или все этапы более одного раза в течение события.

Ларри завтракал в ресторане, как вдруг вбежал официант и закричал: “Бегите, бегите! У него пистолет!” (этапы 1 и 2). Ларри, забыв на столе очки, помчался через все помещение, по вестибюлю (где увидел труп) и дальше по коридору (этапы 3, 4 и 5). Впереди него бежало еще около десяти человек. Посреди коридора женщина, споткнувшись, упала лицом вниз. Все, включая Ларри, пробежали мимо нее. Внезапно Ларри развернулся и возвратился, чтобы попытаться помочь ей (этап 3). Крупная женщина лежала, как куль, и не собиралась помогать Ларри. Когда он попытался поднять ее, стрелок завернул за угол и оказался менее чем в двух метрах от Ларри (этап 2). Ларри инстинктивно подумал: “Я хочу жить”. Он опустил руку женщины и побежал (этапы 4 и 5). Он не оборачивался, чтобы не смотреть в глаза стрелку, опасаясь, что этот зрительный контакт сделает его следующей жертвой. Спустя несколько секунд Ларри услышал два выстрела. Он подумал, что одна пуля предназначалась ему, но обе были для женщины — убийца дважды

выстрелил ей в голову. Ларри не прекращал бежать и за считанные секунды избежал смерти (этап 6).

Вы можете проверить, есть ли у вас ПТСР, пройдя включенный сюда короткий инструментальный тест под названием PCL-5. PCL-5 — это первый довольно короткий инструментальный тест самоотчета, который был модифицирован из PCL-M теста, чтобы соответствовать симптомам нового определения ПТСР в DSM-5 и влиянию этих симптомов [Weathers et al., 2013].

Упражнение. Тест PCL-5

Инструкция. Ниже приведен перечень проблем, с которыми люди иногда сталкиваются в ответ на сильный стрессовый опыт. Пожалуйста, внимательно прочтите каждую проблему, а затем обведите число справа, чтобы указать, насколько сильно вас беспокоила эта проблема последний месяц. По данной шкале 0 означает, что совсем не беспокоила, 1 — беспокоила немного, 2 — умеренно, 3 — достаточно сильно, а 4 означает, что вы очень сильно обеспокоены этой проблемой.

	Вообще нет	Немного	Умеренно	Достаточно	Очень сильно
За последний месяц насколько вас беспокоили					
1. Повторяющиеся, тревожные и нежелательные воспоминания о стрессовой ситуации	0	1	2	3	4
2. Повторяющиеся тревожные сны о стрессовой ситуации	0	1	2	3	4
3. Внезапное чувство или действие, как будто та самая стрессовая ситуация фактически повторяется снова (как будто вы фактически на том же месте в то же время переживаете это снова)	0	1	2	3	4
4. Огорчение, если что-либо напомнило вам о стрессовой ситуации	0	1	2	3	4
5. Сильная физиологическая реакция, когда что-либо напомнило вам о стрессовой ситуации (например, учащенное сердцебиение, затрудненное дыхание, потливость)	0	1	2	3	4
6. Избегание воспоминаний, мыслей или чувств, связанных со стрессовой ситуацией	0	1	2	3	4
7. Избегание внешних напоминаний о стрессовой ситуации (например, людей, мест, разговоров, занятий, предметов или ситуаций)	0	1	2	3	4

За последний месяц насколько вас беспокоили	Вообще нет	Немного	Умеренно	Достаточно	Очень сильно
8. Трудности при вспоминании важных частей стрессовой ситуации	0	1	2	3	4
9. Негативные убеждения о себе, других людях или мире (например: "Я плохой", "Со мной что-то на самом деле не так", "Никому нельзя доверять", "Этот мир очень опасен")	0	1	2	3	4
10. Обвинение себя или кого-либо еще в стрессовой ситуации или в том, что произошло после нее	0	1	2	3	4
11. Явные негативные чувства, такие как страх, ужас, гнев, вина или стыд	0	1	2	3	4
12. Отсутствие интереса к занятиям, которые вам раньше нравились	0	1	2	3	4
13. Чувство отстраненности или изолированности от других людей?	0	1	2	3	4
14. Проблемы с переживанием положительных чувств (например, неспособность испытывать счастье или чувство любви к близким людям)	0	1	2	3	4
15. Раздражительное поведение, вспышки гнева или агрессия	0	1	2	3	4
16. Принятие на себя слишком многих рисков или совершение поступков, которые могут причинить вам вред	0	1	2	3	4
17. Состояние сверхбдительности, осторожности или настороженности	0	1	2	3	4
18. Чувство нервозности и повышенной пугливости	0	1	2	3	4
19. Трудности с концентрацией внимания	0	1	2	3	4
20. Проблемы с засыпанием или сном	0	1	2	3	4

[Адаптировано из *Weathers et al.*, 2013]

Подсчитайте баллы. 38 баллов или выше свидетельствуют о наличии у вас ПТСР. Вы можете использовать этот инструментальный тест для каждого важного травмирующего события или группы травмирующих событий.

Предыдущее издание этого пособия содержало также диагностическое описание, которое можно применять к тому, что произошло с людьми, которые пережили длительную, многократную и обширную подверженность воздействию травмирующих событий. Терр [Terr, 1994] была одной из первых, кто описал некоторые реакции на эти типы переживаний в своей работе по рассмотрению психотравматических событий типа II. Это расстройство, также описанное Джудии Херман [Herman, 1992], называется *комплексным ПТСР* или *реакцией на тяжелый стресс неуточненной*. Сведение об оказании помощи при симптомах комплексного ПТСР содержится в предыдущих изданиях данного пособия. Однако изменения в диагностике ПТСР, используемые в настоящее время, включают значительную часть категорий симптомов комплексного ПТСР.

Многие врачи и аналитики до сих пор рассматривают комплексное ПТСР как значимое описание одного из типов ПТСР реакций. Некоторые из них надеются, что это описание будет включено в будущие выпуски диагностического руководства. Более вероятно, что вы испытаете симптомы комплексного ПТСР, если травмирующее воздействие произошло в ранние годы вашей жизни, было продолжительным и носило межличностный характер.

Если в прошлом вам ставили диагноз комплексного ПТСР, у вас могут наблюдаться некоторые или все из ниже перечисленных проблем личностного характера.

- Проблемы со способностью контролировать эмоции, особенно гнев.
- Вам может быть трудно “оставаться в настоящем”, не впадая в амнезию (неспособность вспомнить), диссоциативность (отстраненность), деперсонализацию или поглощенность психотравмой.
- Невозможность увидеть себя дееспособным человеком, который умеет предотвращать ощущение беспомощности, стыда, вины, остракизма, одиночества или полного самообвинения.
- Неспособность отделить себя от своего обидчика или преступника, не желая мести, чувствуя благодарность или принимая интроекты преступника за истину. (*Интроекты* — это убеждения других, которые вы воспринимаете как свои собственные и в которые, следовательно, верите.)
- Неспособность поддерживать положительные, здоровые отношения с другими, при этом не чувствуя себя изолированным, замкнутым, крайне недоверчивым, неоднократно неспособным защитить себя или постоянно ищущим кого-либо, кто бы мог вас спасти (или кого-либо, кого вы можете спасти), человеком.