

Жизнь после удара

Как исцелить травму
и справиться с симптомами ПТСР



Надежда Карпова

Надежда Карпова

Жизнь после удара: Как

исцелить травму и справиться

с симптомами ПТСР

<https://litres.ru/74088684>

SelfPub; 2026

Аннотация

Эта книга для тех, кто пережил шок, утрату или насилие и готов сделать шаг к себе настоящему.

Вы не одиноки. Событие в прошлом, но ваша нервная система остается в режиме «бей или беги». Навязчивые воспоминания, бессонница и постоянное напряжение — это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Эта книга — прямое руководство к действию от психолога Надежды Карповой (стаж 20+ лет), которое поможет вернуть контроль над жизнью.

Что внутри:

- Понятно о сложном: Как мозг застревает в прошлом и почему воля здесь бессильна. Вы перестанете бороться с телом и начнёте ему помогать.

- Скорая помощь: Техники заземления и дыхания, чтобы справиться с флешбэком или паникой прямо сейчас.

- Карта исцеления: Разбор методов ДПДГ (EMDR), КПТ и телесной терапии. Вы поймёте, как работает терапия и как выбрать своего специалиста.

Перестаньте тратить силы на борьбу с собственным телом. Всего несколько часов чтения отделяют вас от ответов и начала пути к спокойной жизни.

Содержание

Введение	5
Глава 1. Стресс, кризис или травма: карта состояний	9
Глава 2. От одного удара до многолетнего кошмара: виды травматического опыта	16
Глава 3. Физиология ужаса: почему воля бессильна против травмы	24
Конец ознакомительного фрагмента.	27

Надежда Карпова Жизнь после удара: Как исцелить травму и справиться с симптомами ПТСР

Введение

Если вы держите в руках эту книгу, значит, в вашей жизни что-то перевернуло привычный мир с ног на голову.

Возможно, вы набрали в поиске «почему я вздрагиваю от каждого звука», «как перестать видеть кошмары» или «жизнь после аварии/предательства/потери». Возможно, вы уже знаете диагноз — ПТСР — и ищете ответы не из сухих медицинских статей. Или же вы сейчас разбиты, и ищете объяснение тому, что происходит с вашим телом и разумом.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это затяжная реакция на событие угрожающего характера.

Это серьёзное состояние, которое меняет работу мозга и тела.

Информации вокруг этой темы много, но далеко не вся она понятна, доступна и, главное, безопасна. Люди часто запутываются в терминах или, что еще хуже, пытаются применять советы из интернета, которые могут усугубить их состояние.

Эта книга — ответ на этот запрос. Она основана на моём более чем двадцатилетнем опыте клинической работы с травмой. За эти годы я помогла сотням людей, переживших насилие, утрату, разрывы и детские травмы, вернуть себе право на спокойную и наполненную жизнь. Я специализируюсь на методах с доказанной эффективностью, рекомендованных ВОЗ.

Книга написана для тех, кто пережил острую шоковую травму и теперь живет в её тени, а также для их близких. Она станет тем самым проводником, которого нам всем так не хватает после удара судьбы.

Вы поймёте, что с вами происходит, научитесь говорить на языке своих симптомов, освоите техники первой помощи, выберете свой путь исцеления.

Я простым языком расскажу о методах с доказанной эффективностью: ДПДГ (EMDR)-терапии (которую рекомендует ВОЗ), когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), релаксационных и телесно-ориентированных практиках. Вы поймете, какой подход подойдет именно вашему типу травмы и личности, и сможете задать правильные вопросы будущему терапевту.

Острая травма сегодня встречается как никогда часто, но литературы, которая бы говорила с читателем на одном языке, мало. Большинство книг либо написаны тяжелым академическим языком, либо пытаются объять необъятное — от детских травм до экзистенциальных кризисов. Человеку, пережившему конкретный шоковый удар, нужна ясность, а не новая путаница.

Мир психотерапии огромен, и в нем легко запутаться.

Эта книга — ориентир, узкоспециализированный гид. Здесь нет ничего лишнего. Только честный разговор о том, как устроена шоковая травма, как работает травмированный мозг и какие конкретные шаги нужно предпринять, чтобы вернуть себе ощущение безопасности и контроля над своей жизнью.

Здесь не будет быстрых лайфхаков, списка из 10 шагов к

счастью, или как самостоятельно справиться с ПТСР за месяц. Иногда случается чудо и пара простых упражнений из интернета решает проблему, которая копилась десятилетиями. Но я не буду вам этого обещать. Я буду часто писать о терапии и об осознанности.

Прочитать эту книгу можно за два-три вечера. И эти часы станут ценной инвестицией в ваше будущее. Вместо бесконечного гугления симптомов и чтения пугающих форумов вы получите структурированную, проверенную информацию.

Вы перестанете тратить энергию на борьбу с собственным организмом и начнете понимать его сигналы.

Позвольте этой книге стать вашим надежным спутником. Она здесь, чтобы поддержать вас, объяснить непонятное и дать инструменты, которые действительно работают.

Сделайте первый шаг. Ваша новая глава начинается прямо сейчас.

Глава 1. Стресс, кризис или травма: карта состояний

В кабинет чаще приходят с вопросом, чем с запросом. Формулируют его по-разному, но суть: «Почему именно со мной?» Или: «Почему он справился, а я нет?» За этим стоит естественное желание отделить себя от своей боли, понять её природу. Хочется освободиться, разложить все по полочкам, уже наконец выдохнуть, успокоиться и начать жить настоящим.

Может быть, это просто усталость? Может, это слабость? А может, то, что сломало меня, сломало бы любого на моём месте?

Попробуем разобраться. Никаких ярлыков и диагнозов тут не будет, цель книги совершенно другая. Чтобы человек перестал бороться с тем, что невозможно победить. А понял, как все устроено и с заботой о себе выбрал методы лечения.

Начинаем прояснять термины.

Стресс — это реакция на события, которые, пусть и трудны, остаются в пределах человеческого опыта. У такого со-

стояния есть признаки. Вы чувствуете напряжение и тревогу. Сердце бьётся чаще. Сон становится хуже. Но вы знаете, из-за чего это происходит. Вы можете рассказать об этом, можете найти причину. Когда событие заканчивается, ваше состояние приходит в норму. Не сию секунду, но приходит. Стресс не изменяет вашу личность. Он её «натягивает», как натягивается кожа на барабанах, — и после удара возвращается в исходное положение.

Кризис. В практике психологии под кризисом понимают период, когда старые способы реагировать и справляться перестали работать, а новые ещё не родились. Это может быть утрата, развод, потеря работы, болезнь. Симптомы схожи со стрессом, но тяжесть выше. Вы можете плакать без причины, чувствовать безнадёжность, замыкаться. Однако кризис не оставляет в психике застрявшего воспоминания. Боль уходит, когда меняются обстоятельства или появляется поддержка. У кризиса есть начало и конец.

Травма. Это война, столкновение со смертью, угрозой смерти, серьёзным ранением, аварией, сексуальным насилием или с событием, которое по субъективному восприятию человека рушит его жизнь — измена партнёра, расставание, крах бизнеса. Иногда событие происходит на самом деле, иногда человеку достаточно поверить, что оно вот-вот случится. Человек в этот момент испытывает сильный страх,

ужас или беспомощность.

Диагноз посттравматического стрессового расстройства (ПТСР. Пишу в скобках, так как многих профессиональные аббревиатуры еще больше дезориентируют) — это не само событие. Это его последствие.

Почему одно событие рушит жизнь, а другое — всего лишь трудный эпизод

Этот вопрос задают себе почти все, кто столкнулся с последствиями травмы: «Почему тот, кто был рядом, забыл, а я не могу?»

Пример из практики:

Помню, как ко мне на консультацию пришла клиентка с травмой угрозы сексуального насилия. Их с подружкой поймали, в итоге её миновало само насилие, а подружку — нет. Так вот, прошло 20 лет с тех пор, и она все еще переживала этот эпизод. Со всеми последствиями — страх мужчин, и избегание возвращаться вечером одной, флешбеки и ночные кошмары. А, по её словам, подружка пережила легко, и дальше весело продолжила жить. Мы не знаем, как переживала подружка, но так тоже бывает.

Двое людей переживают одно и то же. Один справляется. Другой — ломается. От чего это зависит?

Например, была ли у вас в детстве надёжная привязанность? Если да — у вас сформировался базовый «щит» безопасности. Сколько вам было лет? Детская психика уязвимее взрослой. Была ли поддержка вокруг? Одиночество усиливает травму.

Человек с травмой не слабее и не беспомощнее. Это вообще не связано.

Какие же условия делают человека более уязвимым для развития ПТСР?

Первое — внезапность. Если вы ждали удара, вы сжались, приготовились, ваш мозг успел выставить защиты и подготовиться. Если удар пришёлся в спину среди ясного дня, психика просто застыла. Нет времени на подготовку. Нет времени на выбор «бить или бежать». Остаётся только «замереть». Этот незавершённый импульс застревает и в теле, и в чувствах, и в тревожных мыслях.

Второе — жизненная важность. Угроза вашей жизни, жизни ребёнка, насилие над вашим телом, либо субъективное восприятие этого события как жизненно важного — всё,

что ставит под сомнение привычное восприятие будущего, активирует древние, самые глубокие слои нервной системы. Это про «меня может не стать».

Третье — изолированность переживания. Был ли рядом кто-то, с кем можно было разделять эмоции? Кто-то, кто безусловно поддерживал? В момент одиночества травма запечатывается особенно глубоко. Без свидетеля, без поддержки, без сопереживания или даже просто чужого спокойного дыхания рядом вы падаете в бездну. А когда вы сквозь слезы или из оцепенения нашли хоть какие-то слова, описывающие произошедшее, поделились с устойчивым человеком, который выдерживает ваш страх и не разваливается, вы получаете шанс не сломаться. Часто те, кто способны рассказывать о травмирующем событии всем вокруг, дают интервью, пишут книги, организуют группы поддержки для других, проживают боль и не имеют диагноза ПТСР.

Также имеют значение возраст, предшествующий опыт травм (ранние потери, насилие, пренебрежение в детстве), факторы уязвимости на момент события (плохое самочувствие, болезнь, похмелье, депривация сна) и, конечно, контекст. Внезапная авария травмирует сильнее, чем затяжная болезнь, где вы морально готовились к исходу. Бессилие ранит сильнее самой боли — потому что бессилие отнимает надежду на контроль.

В норме много событий случается с человеком ежедневно, они собираются в цельный рассказ и уходят в долгосрочную память, встраиваясь в историю жизни.

Но при травме не происходит переработки события, и воспоминание не встраивается в память и не занимает свое место. Вместо этого оно распадается на отдельные фрагменты: эмоции, звуки, образы и телесные ощущения. Эти сенсорные осколки все время на поверхности, и именно они внезапно вторгаются в ежедневную жизнь, и человек заново переживает ужас.

Тело тоже хранит следы происшедшего. Дыхание у травмированного человека становится поверхностным, иногда это становится привычным состоянием, ткани всего тела недополучают кислород. Мышцы замирают в напряжении: шея, плечи, живот — эти зоны помнят, где нужно было защищаться. А ком в горле и челюсть — блокируют застывшие эмоции.

Вы видите, что переработка травматического события — вообще не результат вашего волевого усилия или осознанности. Просто ваш мозг в тот момент оказался в условиях большей уязвимости: у него не хватило ни времени на подго-

товку, ни внешней поддержки для завершения реакции. Теперь мы имеем дело с застреванием и зависанием. И это все можно переформатировать — об этом дальше.

В этой главе мы рассмотрели три разных состояния. Стресс приходит и уходит вместе с трудной ситуацией — он похож на грозу, после которой снова выглядывает солнце. Кризис закономерен при любом развитии: старое не работает, а новое еще не родилось. Это время строительства нового пути. Травма же застревает в нервной системе и продолжает жить в теле даже тогда, когда само событие давно закончилось.

Почва для травмы рождается из сочетания трёх элементов — внезапности, субъективной важности события для человека и изолированности при проживании эмоций.

Следующая глава посвящена различным видам травмы.

Глава 2. От одного удара до многолетнего кошмара: виды травматического опыта

Я однажды пробовала лечить последствия интоксикации таблетками от аллергии. Очень хотелось, чтобы помогло, но такое лечение результата не принесло. Даже эффект плацебо не случился, только потратила время и деньги. Пришлось выяснять истинную причину и долго чистить организм.

С травмой то же самое: нельзя лечить вслепую, не зная, с чем именно имеешь дело. Для каждого вида травмы — свой путь. Поэтому так важно разобраться, что именно с вами произошло.

Психиатры и клинические психологи различают несколько видов травматического опыта. Вот карта, которая поможет сориентироваться. Диагноз, разумеется, ставит специалист, но ориентиры знать полезно.

1. Шоковая (острая) травма

Это одно событие, которое угрожало вашей жизни или безопасности: война, смерть близкого, автокатастрофа, на-

падение, внезапная потеря работы, дружбы, любви (измена, развод). Или вы были свидетелем такого события, например жестокой ссоры, драки. Или узнали, что беда случилась с близким.

И жизнь делится на «до» и «после». «До» — вы были одним человеком, а «после» резко стали другим.

Главная её особенность: событие было, и оно закончилось. Но мозг застрял в нём.

Бессознательное запоминает детали: запах больничного коридора, холод асфальта под щекой, гул сирены в ушах. И теперь любой намёк на тот звук, тот запах, то ощущение — и вы снова там. Человек не может отличить прошлое от настоящего. И тело фиксирует: сжатые челюсти, напряжённые плечи, ком в горле, холодные ладони при одном только воспоминании.

Диагностические медицинские справочники (DSM-5 и МКБ-11)

выделяют несколько групп симптомов: вторгающиеся воспоминания (флешбэки, кошмары), избегание всего, что напоминает о событии, негативные изменения в мыслях и настроении, а также повышенная возбудимость — вы вздрагиваете от хлопка, начинаются проблемы со сном, психика

постоянно начеку. Всё это длится больше месяца и ломает привычную жизнь.

Далее в этой книге я буду писать термин травма, подразумеваемая именно острую травму и сопутствующий ей диагноз ПТСР.

2. Комплексная травма (КПТСР)

Совсем другая история.

Она возникает не от одного удара, а от длительного, иногда несильного, или повторяющегося травмирования. Иногда человек даже не может назвать яркие события, а потом разбираемся и видим этот снежный ком непережитых событий.

Домашнее насилие, многолетнее эмоциональное пренебрежение в детстве, плен. И самое тяжёлое — уйти невозможно, вроде бы терпится. Человек вообще ко всему приспособливается. Взрывы пока не в моем доме, только у соседей — живем дальше.

В международной классификации болезней комплексная травма (КПТСР) выделена в отдельный диагноз. Симптомы

те же, что при шоковой травме, плюс ещё три.

Первое — нарушения самооценки: вы чувствуете себя никчёмным, побеждённым, постоянно вините себя.

Второе — нарушения в отношениях: вы мечетесь от слияния к изоляции, никому не можете доверять, но и без людей не можете. Или уже можете, потому что так безопаснее.

Третье — стойкий стыд и вера в свою дефективность.

У таких людей часто нет цельной истории. Воспоминания разорваны, что-то забыто, что-то сложно облечь в слова.

Иногда КПТСР сопровождается диссоциацией. Это расщепление на части защищает психику от невыносимого переживания. Одна часть помнит ужас, другая застыла в онемении и ничего не чувствует, третья стала агрессивной, чтобы выжить. Тело таких людей напряжено, дыхание поверхностное. Комплексная травма — множество слоёв рубцов. И работаем мы с ней иначе, чем с шоковой. Про нее — отдельная книга.

3. Травма отвержения

В разных источниках ее называют травмой развития или травмой привязанности.

Ранние отношения с близкими взрослыми — это фундамент жизни. В этот период формируется все мировоззрение человека — на себя, на мир, на других людей. Если этот фундамент ненадежный, дом косится, и каждое новое потрясение добавляет трещину. Травма отвержения — это нарушения в самом первом контакте.

Отвержение, покинутость, хаотичная забота: сегодня мама ласковая, завтра бьёт, послезавтра не замечает. Ребёнок не может понять, как себя вести, чтобы быть в безопасности. Его мозг учится одному: мир и люди опасны или непредсказуемы.

В основе чувства не в своей стае лежит травма отвержения. Во взрослом возрасте это выливается в постоянную тревогу в отношениях. Или вы цепляетесь за партнёра из страха, что он уйдёт. Или наоборот — не подпускаете никого близко: лучше одной, чем снова сделают больно. Исцеление здесь начинается с восстановления базового доверия — в безопасных отношениях и последовательного допитывания неудовлетворенных детских потребностей.

4. Вторичная (викарная) травма

Это боль тех, кто помогает. Врачи скорой помощи, медсёстры в реанимации, психологи, военные журналисты. Они каждый день слышат чужие истории ужаса и видят чужие слёзы. И однажды ловят себя на том, что сами перестают спать или реагируют на внезапные звуки.

Это вторичная травма. «Мы видим и слышим столько боли, что невольно можем травмироваться», — говорят специалисты. Выхода два: либо защищаться чёрствым сердцем (цинизмом), либо регулярно заботиться о себе и ходить на терапию.

Почему важно не смешивать эти виды травм

Потому что подходы к лечению разные. То, что прекрасно работает при острой шоковой травме (например, ДПДГ), может не помочь при комплексной.

Вы, возможно, уже пробовали читать книги про травму, и там было всё: и детство, и отношения с родителями, и стыд, и чувство собственной никчёмности. А вы не узнавали себя в части этих описаний. Вы знали: до того события вы были другим человеком — сильным, собранным, доверчивым. А после — рассыпались. И вам не нужны были долгие раскопки детства. Вам нужно было понять, почему мозг застрял, и что с этим делать. Вот об этом эта книга.

Как мы уже говорили в Главе 1, травма — это результат одного сильного удара. Смерть близкого, измена или предательство, авария, нападение. Был страшный момент. Он кончился. Но мозг все еще там, как зацикленное видео.

И теперь периодически и неожиданно приходят флешбэки, кошмары, избегание всего, что напоминает о случившемся, постоянное напряжение, тревожность. Может нарушаться сон, теряться концентрация, ощущение безопасности даже в привычных местах.

При этом — и это важно — у человека сохраняется внутренняя опора. Он знает, кем он был до травмы. У него есть самооценка, пусть и пошатнувшаяся, но не разрушенная. Он способен доверять, пусть и с огромным трудом. Именно для таких состояний существуют короткие и эффективные протоколы терапии, которые работают и подтверждены исследованиями.

В этой книге мы говорим об острой, шоковой травме.

Комплексная травма требует большего времени и отдельного разговора и будет подробно описана в следующей книге.

В этой главе вы познакомились с четырьмя разными типами травматического опыта. Шоковая травма — один сильный удар. Комплексная травма — долгое напряжение без выхода. Или несколько непроработанных шоковых травм. Травма отвержения — ранние уроки о том, что мир ненадежен, близкие могут исчезнуть или сделать больно. Викарная травма — боль тех, кто помогает другим. Вы узнали, что каждый из этих видов требует своего подхода и своего специалиста. Это поможет вам искать помощь там, где понимают именно ваш тип травмы. Теперь вы знаете имя своей истории.

Глава 3. Физиология ужаса: почему воля бессильна против травмы

Человек, переживший травму, постоянно слышит: «Возьми себя в руки», «Перестань думать об этом», «Время лечит», «Не грусти». Стандартный вариант поддержки.

Если бы эти слова помогали, люди не страдали бы годами после тяжёлых событий.

Травма вообще не имеет отношения к воле и не регулируется сознательно. Она имеет физиологическую основу. В момент угрозы активируются глубинные механизмы выживания. В норме после того, как опасность миновала, нервная система возвращается в равновесное состояние. При травме этого не происходит. Воспоминание застревает в том виде, в каком оно было пережито: с теми же образами, звуками, телесными ощущениями и эмоциональным зарядом.

Бессел ван дер Колк, голландско-американский психиатр и исследователь, специализирующийся на изучении по-

травматического стресса, обнаружил: после травматического события миндалевидное тело остаётся в состоянии повышенной готовности. Оно продолжает реагировать на любые стимулы, напоминающие об опасности, как на реальную угрозу. Префронтальная кора, отвечающая за осознанный контроль и способность отличать прошлое от настоящего, ослабевает. В результате мозг генерирует страх и беспомощность в ситуациях, которые объективно безопасны. Это особенность работы нервной системы, собственными усилиями это не убрать.

Пример из практики:

Один из моих клиентов, назовём его Андреем, подвергся нападению в подъезде. Физические травмы зажили довольно скоро. Но вот входить в свой подъезд каждый вечер было невыносимо. Даже через полгода после события. Он поставил камеру на дверь, но также ему приходилось держать наготове в кармане перцовый баллончик, а другой рукой он был готов нажать номер экстренной службы на телефоне. Через год поведение, направленное на защиту, расширилось, он старался не выходить на улицу после захода солнца. Его мозг зафиксировал угрозу и включил защиту на любой похожий стимул: темнота, одиночество, подъезд, приближение незнакомца. Он все понимал головой, но не мог отменить реакцию усилием воли — ужас и паника накатывали. Ему

было стыдно рассказать про это знакомым, ведь ему сто раз сказали: «Не переживай, больше такого с тобой не случится. Перестань думать об этом». Ему удалось найти в себе силы обратиться к психологу, и проблема решилась за 10 сессий.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.