

18+

Юрий Викторович Игнатьев

Кризисный психолог

О психологической травме — для тех, кто через неё
прошёл, и для их близких



Юрий Игнатьев

**Кризисный психолог.
О психологической травме —
для тех, кто через неё
прошёл, и для их близких**

«Издательские решения»

Игнатъев Ю. В.

Кризисный психолог. О психологической травме — для тех, кто через неё прошёл, и для их близких / Ю. В. Игнатъев — «Издательские решения»,

После того что случилось, ты будто живёшь за стеклом. Спишь вполглаза, вздрагиваешь от резких звуков, не чувствуешь радости, срываешься на близких — и не понимаешь, что с тобой происходит. Эта книга поможет понять, что с тобой на самом деле, — без диагнозов и сложных терминов. Простым языком здесь рассказано, как травма живёт в теле и голове. Честно — и о боевой травме, и о детстве, насилии, потере. И о том, как близким оставаться рядом, не разрушая себя.

© Игнатъев Ю. В.

© Издательские решения

Содержание

Кризисный психолог	7
Юрий Игнатьев	8
ВСТУПЛЕНИЕ · ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ	9
Раздел 1. Я сам через это прошёл	10
* * *	16
* * *	17
* * *	18
* * *	19
* * *	20
* * *	21
* * *	22
ТЕОРИЯ	30
* * *	31
* * *	32
* * *	33
* * *	34
* * *	35
* * *	36
* * *	37
* * *	38
* * *	41
* * *	43
* * *	44
* * *	46
* * *	47
* * *	48
* * *	49
* * *	51
* * *	52
* * *	53
* * *	54
* * *	55
* * *	57
* * *	58
* * *	59
* * *	60
* * *	61
* * *	62
* * *	67
* * *	68
ТЕОРИЯ	69
Случай: Сергей	70
Что такое шоковая травма	71
Внезапная смерть: особый случай	78
* * *	84
* * *	88

* * *

92

Конец ознакомительного фрагмента.

93

Кризисный психолог О психологической травме — для тех, кто через неё прошёл, и для их близких

Юрий Викторович Игнатъев

© Юрий Викторович Игнатъев, 2026

ISBN 978-5-0070-7601-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Кризисный психолог

О психологической травме — для тех, кто через неё прошёл, и для их близких

Юрий Игнатъев

2026

Эта книга — честный разговор о психологической травме от человека, который знает её с двух сторон: как кризисный психолог и как ветеран, прошедший через войну и собственное восстановление. Здесь нет учебника и терминов ради терминов — есть живой опыт работы с теми, кто пережил боевые действия, насилие, аварии, потерю близких и не может выбраться из этого в одиночку. Автор рассказывает, как травма живёт в теле и голове, почему за помощью так трудно прийти, как работает метод ДПДГ и что можно сделать прямо сейчас — себе и тем, кто рядом. Это книга и для того, кто держится из последних сил, и для того, кто хочет понять близкого человека и помочь ему, не сломавшись самому.

ВСТУПЛЕНИЕ · ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

Раздел 1. Я сам через это прошёл

Ветеран, который стал психологом, потому что однажды оказался там, где сейчас его клиенты.

1.1. Что я видел и что осталось внутри

Я не буду описывать, что там происходило. Не потому что нечего сказать. А потому что это не моя история одна — там были другие люди, и у них нет возможности решить, хотят ли они, чтобы я об этом писал.

Но кое-что я расскажу.

Время на войне течёт иначе. Не быстрее и не медленнее — просто по-другому. Сутки могут быть пустыми и бесконечными, а потом несколько минут вмещают столько, что мозг потом годами их разбирает. Я до сих пор не уверен, что разобрал до конца.

Тело привыкает к вещам, к которым не должно привыкать. К звукам. К запахам. К тому, как выглядит человек, которому очень плохо. Это не притупление — это адаптация. Мозг делает то, что умеет: снижает реакцию на повторяющийся раздражитель, чтобы ты мог продолжать функционировать. Тогда это спасает. Потом — мешает жить.

Домой я вернулся через полтора года после того, как уехал. Внешне — тот же. Та же квартира, те же люди, тот же город. Я сидел на кухне и смотрел в окно. За окном ничего не происходило, и это было странно. Особенно вечером — темно, а люди ходят по улице и не боятся. Просто идут. Я смотрел на них и не мог понять, как это возможно — вот так просто идти в темноте.

Вот это и есть война, которая осталась внутри.

Не воспоминания — хотя и они тоже. Не ночные кошмары — хотя и они были. А вот это вот — автоматическое, телесное, встроенное. Реакции, которые сформировались там и продолжали работать здесь. Без спроса.

Кем я был до — сказать сложно. Помню, что был менее осторожным. Более беспечным в хорошем смысле — мог не думать о том, что будет через час. Мог не замечать, как люди двигаются рядом. Мог спать без того, чтобы часть меня оставалась «на посту».

После — всё это ушло. Не сразу. Постепенно я понял, что некоторые вещи просто не вернулись.

Я стал по-другому относиться к времени. К тому, что важно, а что нет. К людям, которые жалуются на мелочи — я не злился, просто не понимал, как это вообще может занимать столько места в голове. Потом научился понимать. Но это заняло годы.

* * *

Первые недели я много спал. Или пытался. Тело требовало отдыха, но сон был каким-то ненастоящим — поверхностным, с постоянным ощущением, что нужно быть готовым. К чему — уже непонятно. Но готовым. По ночам я кричал. Просыпался от собственного голоса — и несколько секунд не понимал, где я. Комната, потолок, тишина. Потом доходило.

Близкие радовались, что я вернулся. Я тоже радовался — или думал, что радуюсь. Сейчас понимаю, что тогда я почти ничего не чувствовал. Не потому что что-то случилось с чувствами. Просто они как будто ушли на второй план — там, где я был, они мешали. И отключились. А обратно включились не сразу.

Разговоры давались тяжело. Не потому что не о чём говорить — а потому что всё, о чём говорили вокруг, казалось каким-то далёким. Люди обсуждали работу, цены, чьи-то отношения. Я сидел рядом и кивал. Внутри было тихо.

Это не высокомерие. Я хочу это сказать чётко, потому что многие ветераны потом себя за это винят — мол, смотрел на людей свысока. Нет. Это не презрение. Это просто огромная

дистанция, которая появилась между тем опытом и этой жизнью. И я не знал, как её преодолеть.

Никто не учит, как возвращаться.

Есть инструкции, как ехать туда. Как держать оружие, как действовать в разных ситуациях, как выживать. А как потом жить с тем, что ты видел и делал — этому не учат. Считается, что само пройдёт.

У кого-то проходит. У кого-то нет.

* * *

Постепенно жизнь входила в какой-то ритм. Внешне всё выглядело нормально — я вставал, ел, разговаривал с людьми, иногда даже смеялся. Но было ощущение, что я смотрю на всё это чуть со стороны. Как будто между мной и происходящим — тонкое стекло.

Раздражение появлялось неожиданно. Не злость — именно раздражение, острое и непропорциональное. Резкий звук, неожиданное движение, кто-то зашёл сзади. Тело реагировало раньше головы. Потом становилось неловко — люди смотрели, не понимали. Я тоже не очень понимал.

Алкоголь помогал. Точнее — казалось, что помогает. Притуплял это фоновое напряжение, которое не отпускало. Давал несколько часов, когда можно было просто сидеть и не быть начеку. Я не стал алкоголиком — но понял, почему многие становятся. Это не слабость характера. Это попытка выключить то, что не выключается само.

Я не шёл за помощью. Даже мысли такой не было.

Не потому что не знал, что такое психологи. Знал. Но это было что-то для других людей, с другими проблемами. У меня же всё нормально — вернулся, живой, руки-ноги на месте. Другим хуже досталось.

Это очень распространённая ловушка. Сравнить своё состояние с тем, кому объективно тяжелее — и на этом основании решить, что тебе помощь не нужна. Как будто боль выдаётся по лимиту, и твоя квота ещё не исчерпана.

Исчерпана. Просто ты об этом не знаешь.

* * *

С близкими было сложнее всего. Не потому что они что-то делали не так — они делали всё правильно. Ждали, радовались, старались. Но между нами появилось что-то, чему я тогда не мог дать название. Сейчас знаю — это называется дистанция. Не намеренная. Не от нежелания быть рядом. Просто я вернулся другим человеком, а они не знали, как с этим человеком быть. И я не знал, как им объяснить.

Родители замечали. Мать особенно — матери всегда замечают, даже когда делают вид, что нет. Она не задавала лишних вопросов, не давила. Просто иногда смотрела так, что становилось неловко. Как будто ждала, что я сам что-то скажу. Я не говорил.

С друзьями было наоборот. Мы много встречались — может, даже больше, чем до. Гуляли, пили, шумели. Со стороны выглядело как нормальная жизнь, даже хорошая. Я и сам иногда думал — вот, всё в порядке, живу.

Но сейчас понимаю, что это тоже было способом не оставаться наедине с собой. Пока рядом люди, пока шумно и весело — то, что внутри, немного отступает. Мы прожигали время. Не со зла, не от отчаяния — просто так было легче. Движение вместо тишины. Компания вместо своих мыслей.

Это не было плохим временем. Там были настоящие моменты, настоящий смех. Но я знаю, что часть этого — была побегом. Просто тогда я этого не называл.

* * *

На работе всё выглядело даже лучше, чем до. Навыки, которые выработались там — они никуда не делись, и здесь оказались очень кстати. Исполнительность. Точность. Доведение

любого дела до конца, без отговорок и без «примерно». Честность — с собой и с другими. Там не было места полумерам, и эта привычка осталась.

Я был дотошным работником. Скрупулёзным. Там где другие останавливались на достаточно хорошем — я доводил до конца. Коллеги это замечали, иногда удивлялись. Я не объяснял откуда это. Сейчас это называют душнила.

Люди иногда читали моё спокойствие как безразличие. Или как высокомерие. Это было ни тем, ни другим — просто другая шкала. Коллеги за глаза называли меня покерфейс. Я узнал об этом случайно. Обижаться не стал — в целом точно.

* * *

Были и другие вещи, которые война оставила как подарок — если это слово вообще уместно.

Я перестал бояться трудностей. Не в смысле бравады — просто появилась внутренняя шкала, по которой я мерил проблемы. Когда ты видел настоящую угрозу — многое из того, что пугает обычных людей, перестаёт казаться страшным. Потерял работу — ну и что. Сломалась машина — переживём. Кто-то недоволен — и ладно.

Решения я принимал быстро. Без долгих раздумий, без бесконечного взвешивания за и против. Там не было времени на это, и привычка осталась. В обычной жизни это иногда работало отлично — я был тем человеком, который в сложной ситуации не паникует и знает, что делать. Люди это чувствовали и тянулись с проблемами. Я не отказывал.

Это тоже, наверное, была часть того же механизма — быть нужным, быть при деле, не останавливаться.

Остановка была страшнее всего.

Выходные, когда не было планов. Вечера, когда друзья разошлись. Отпуск — это вообще отдельная история. Когда всё вокруг замедляется и затихает — вот тогда оно и вылезало. Всё то, что в движении и шуме было прикрыто.

Я не умел просто сидеть. Просто быть. Без задачи, без цели, без того чтобы куда-то идти или что-то делать. Тишина была некомфортной. Не внешняя — внутренняя. Когда нечем заглушить то, что внутри.

Я заполнял время. Всегда находилось что-то — дела, встречи, задачи. Я был очень продуктивным человеком. Сейчас понимаю, что продуктивность была в том числе защитой. Пока делаешь — не надо чувствовать.

* * *

Со временем я начал замечать кое-что интересное. Люди шли ко мне с проблемами. Не потому что я был психологом — тогда я ещё им не был. А просто потому что я не паниковал. Не охал. Не говорил «ужас, как ты теперь будешь». Выслушивал, думал, говорил по делу.

Для них это было ценно. Для меня — привычно.

Я не всегда понимал, что именно они от меня получают. Мне казалось, что я просто говорю очевидные вещи. Но очевидные — для человека с моим опытом. Не для человека, у которого главная проблема последних лет — ипотека и сложный начальник.

Я не осуждал. Просто наблюдал. И постепенно начал понимать, что разговариваю с людьми как-то иначе, чем большинство. Не лучше и не хуже — просто иначе. Без лишних слов, без попыток успокоить ради успокоения. Называл вещи своими именами.

Люди это ценили. Некоторые говорили — с тобой легко, ты не осуждаешь. Я думал: странно слышать. Как можно осуждать человека за то, что ему плохо.

Наверное, это тоже оттуда. Когда видел людей в по-настоящему тяжёлых ситуациях — мелкое осуждение как-то само ушло. Осталось что-то более простое: либо человеку нужна помощь, либо нет. Если нужна — помогай. Если не можешь — хотя бы не мешай.

К сорока годам моё резюме было заполнено должностями заместителя директора, директора. Дипломы, сертификаты, пройденные программы. Глядя на это сейчас — думаю, что уме-

ние понимать людей и руководить ими появилось не случайно. Наверное, то, через что я прошёл, научило меня видеть человека — не должность, не функцию, а именно человека. Это трудно объяснить на собеседовании. Но в работе — работает.

* * *

Но при всём этом — при должностях, людях, которые шли за советом, при репутации человека, который держит слово и доводит до конца — внутри оставалось что-то незакрытое.

Не мешало жить. Не разрушало. Просто было.

Как старая травма, которая давно зажила, но при определённой погоде даёт о себе знать. Ты уже не думаешь о ней постоянно. Но она есть. И ты знаешь, что она есть.

Я научился с этим существовать так хорошо, что почти перестал замечать. Почти. Иногда что-то всплывало — запах, звук, случайный кадр в новостях. Тело реагировало раньше головы. Секунда — и уже где-то там, далеко. Потом возвращался. Продолжал разговор, продолжал встречу, продолжал день.

Никто не замечал. Покерфейс.

* * *

Психология появилась в моей жизни как профессиональный интерес. Но чем глубже я в неё погружался, тем больше понимал, что изучаю не только инструменты для работы с людьми. Я изучаю себя. Задним числом, через термины и концепции, через чужие исследования — но себя.

Это странное ощущение. Читаешь про механизм — и вдруг понимаешь, что этот механизм работал в тебе двадцать лет. Просто без названия.

Название ничего не меняет само по себе. Но оно даёт точку опоры. Перестаёшь думать, что ты просто такой человек — закрытый, осторожный, с покерфейсом и другой шкалой. Начинаешь понимать, откуда это. А когда понимаешь откуда — появляется выбор. Оставить как есть. Или сделать что-то с этим.

Я выбрал второе. Не сразу, не резко — постепенно, как всё остальное в этой истории.

Какие-то вещи я понял только когда начал изучать психологию. Читал, разбирал, и в какой-то момент ловил себя на мысли — это же про меня. Потом, когда начал работать с людьми, это повторялось снова. Смотришь на клиента — и узнаёшь что-то своё. То, что давно считал просто своим характером.

Это был странный процесс — понимать себя через чужой опыт. Через книги, через теорию, через истории клиентов. Как будто прямой путь внутрь был заблокирован, и приходилось заходить в обход.

Психология дала мне язык. До этого то, что происходило внутри, было просто набором ощущений без названия. Тревога без причины. Раздражение из ниоткуда. Ощущение, что ты рядом с людьми, но не совсем с ними. Когда я начал изучать, как устроена травма — всё это получило объяснение. Не оправдание, не диагноз как приговор. Просто понимание механизма.

Это само по себе облегчает. Меньше, чем хотелось бы — но облегчает.

Работа с людьми добавила другое. Когда видишь, как человек выходит из того, в чём застрял на годы — начинаешь иначе смотреть и на собственный путь. Не с сожалением, что так долго. А с каким-то спокойным принятием — что всё шло так, как шло. И что этот опыт, даже переработанный десятилетиями без имени и без системы, в итоге стал основой для работы, которую я делаю сейчас.

Я не был бы таким специалистом, если бы сам через это не прошёл.

Это не романтизация. Я бы предпочёл другой путь — короче и с меньшими потерями. Но этого пути не было. Был этот.

* * *

Сейчас, когда я работаю с людьми, которые прошли через похожее — я иногда слышу в их словах свои. Не буквально. Но интонацию узнаю. Это усталость человека, который долго держал. Который привык держать и уже не очень понимает, как иначе.

Был клиент — не буду называть имя, не буду описывать детали — который пришёл примерно через десять лет после своих событий. Всё это время он жил так же, как я: функционировал, держался, считал что всё более или менее нормально. На первой сессии сказал: я вообще-то не понимаю, зачем пришёл. Наверное, жена попросила.

Я смотрел на него и думал: я знаю, зачем ты пришёл. Ты пришёл потому что устал. Не от конкретного события, не от конкретной боли — а от того, чтобы постоянно держать это в себе. Десять лет — это долго держать.

Я не сказал этого вслух. Но понял тогда кое-что про себя — что я тоже долго держал. И что держать — не то же самое, что справляться.

Держать и справляться — разные вещи. Держать — значит не падать. Справляться — значит двигаться. Много лет я держал. Думал, что справляюсь. Путаница в словах, которая стоила дорого.

* * *

Я не идеализирую войну. Совсем. Там не было ничего романтического. Люди, которые романтизируют — либо не были, либо забыли, либо защищаются таким образом. Я не сужу. Психика защищается как умеет.

Но я и не демонизирую то, что она со мной сделала. Потому что из этого выросло что-то настоящее.

Двадцать с лишним лет — долгий путь от человека, который кричал по ночам и смотрел в окно на людей, которые не боятся ходить в темноте, до человека, который сидит напротив таких же людей и помогает им разобраться в том, что с ними происходит.

Я прошёл этот путь. Не быстро. Не легко. Без карты и без проводника.

Именно поэтому я и пишу эту книгу — чтобы у тех, кто идёт сейчас, хоть что-то из этого было.

* * *

Я хочу сказать кое-что важное до того, как мы пойдём дальше.

Эта книга не только для ветеранов.

Да, мой личный опыт — это война. И я буду к нему возвращаться, потому что он сформировал всё, что я знаю о травме — не только как специалист, но и как человек. Война даёт очень чёткую картину того, как травма возникает, как она живёт внутри и как она меняет человека. Механизм виден там в чистом виде, без примесей, без сомнений — это травма или просто трудный период.

Но механизм — один и тот же.

Неважно, где это случилось. На войне или в мирной жизни. В детстве или во взрослом возрасте. В результате одного события или многолетнего давления, которое копилось годами. Психика реагирует одинаково. Тело запоминает одинаково. И путь из этого — тоже в основе своей одинаковый.

Я работал с ветеранами. С людьми, пережившими аварии, потери, насилие. С теми, кто вырос в семьях, где было страшно. С теми, кто сам не может объяснить, почему ему так плохо — просто плохо, и давно. Инструменты, которые я использую — одни и те же. Потому что травма — это не про обстоятельства. Это про то, что происходит внутри человека.

Поэтому если вы читаете это и думаете — ну у меня же не война, куда мне сравнивать — остановитесь на этой мысли. Она сама по себе показательна. Мы очень склонны обесценивать собственный опыт, сравнивая его с чем-то более тяжёлым. Это одна из самых распространённых ловушек, в которые попадают люди с травмой. И одна из причин, почему они так долго не обращаются за помощью.

Боль не измеряется по шкале объективной тяжести событий. Она измеряется тем, что происходит с конкретным человеком. С вами.

Всё, что будет дальше в этой книге — основано на двух вещах одновременно. На науке: нейробиология травмы, доказательные методы работы, исследования, которые объясняют, почему психика ведёт себя именно так. И на практике: годы работы с реальными людьми, реальные случаи, реальные результаты.

Я не пишу теорию ради теории. И не пишу истории ради историй. Я пишу о том, что работает — потому что видел, как это работает. На клиентах. И на себе.

Это и есть то, что я могу вам дать.

1.2. Как ПТСР выглядит изнутри — этап за этапом

Когда я впервые читал про ПТСР в учебнике — уже после того, как сам через него прошёл — у меня было странное чувство. Как будто читаешь описание болезни, которую перенёс, но в тот момент не знал её названия. Всё совпадало. До деталей.

Только тогда слов не было. Был просто опыт, который я не мог объяснить ни себе, ни другим.

Эта глава — про этапы. Не в учебном смысле, не как диагностические критерии. А в том смысле, который важен для человека, который оказался внутри: что происходит, в каком порядке, почему именно так — и почему ты в этот момент, скорее всего, думаешь, что с тобой что-то не так.

С тобой не что-то не так. Твоя психика работает именно так, как должна работать психика человека, который пережил что-то тяжёлое. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Я понимаю, что от этой фразы не легче — мне тоже не было легче, когда я её впервые услышал. Но это правда. И разница между «со мной что-то не так» и «моя психика работает в штатном режиме защиты» — огромная. Она меняет отношение к тому, что происходит.

Итак, по порядку.

* * *

Этап первый. Сразу после

Я не помню момент, когда всё закончилось, отчётливо. Помню ощущение — как будто тебя выключили и включили снова, только в другом месте. Вот только что было одно — и вот уже другое. Переход почти без шва.

В первые дни — странная ясность. Почти эйфория. Не радость, не облегчение — скорее какая-то прозрачность. Тело двигается, голова работает, всё понятно и чётко. Мне тогда казалось, что я в порядке. Наверное, даже думал: ну вот, справился. Выдержал.

Это не ясность. Это шок.

Психика в первые часы и дни после острого стресса делает ровно то, что должна: выключает то, что мешает функционировать. Эмоции — мешают. Страх — мешает. Горе — мешает. Всё это откладывается. Не исчезает — именно откладывается, как письмо, которое придёт позже.

Люди по-разному описывают этот период. Кто-то говорит — «я чувствовал себя роботом». Кто-то — «как будто смотрел на себя со стороны». Кто-то — «всё было как в кино, не настоящему». Это диссоциация — один из самых надёжных защитных механизмов психики. Она не патология. Она защита. Вопрос только в том, как долго она держится и что приходит следом.

У меня этот период длился несколько недель. Внешне — нормально. Разговаривал, ел, спал. Внутри — как будто ватой набит. Ничего не долетало по-настоящему. Радость — не радость. Грусть — не грусть. Просто фон.

* * *

Этап второй. Когда тело начинает раньше головы

Первое, что вернулось — не эмоции. Тело.

Я начал плохо спать. Не в смысле «трудно уснуть» — в смысле просыпаться несколько раз за ночь без очевидной причины. Полностью. Сердце — быстро, голова — ясная, как будто только что был сигнал тревоги. Никакого сигнала не было. Но тело его придумало.

Потом появилось напряжение. Постоянное, фоновое. Я уже писал об этом в первой главе — натянутая струна. Ты физически не делаешь ничего, а ресурс уходит. К вечеру — как будто отработал смену, хотя весь день просидел дома.

Потом — реакции на звуки. Машина за окном резко тормозит — и ты уже не здесь. Хлопает дверь — тело успевает среагировать раньше, чем голова сообразила, что это просто дверь. Это не слабость и не «расшатанные нервы». Это гипербдительность. Нервная система, которая была настроена на выживание в условиях угрозы, продолжает работать в том же режиме. Она не знает, что условия изменились. Её никто не предупредил.

Я злился на это. Казалось унижительным — прыгать от хлопка двери. Это один из самых распространённых переживаний у людей с ПТСР: стыд за собственные реакции. «Я же взрослый человек. Я же всё понимаю. Почему я так реагирую?»

Потому что это не про понимание. Это про то, как работает нервная система. Логика тут не помогает — не потому что ты слабый, а потому что логика и нервная система — разные этажи мозга. И нижний этаж в этот момент берёт управление на себя.

* * *

Этап третий. Флешбэки

Про флешбэки говорят много, часто неточно. В кино это обычно выглядит как яркая картинка из прошлого, которая накрывает человека. На практике — чаще иначе.

Флешбэк — это не воспоминание. Воспоминание — это когда ты знаешь, что вспоминаешь. Флешбэк — это когда ты снова там. Не в смысле «вижу перед глазами» — хотя бывает и так. В смысле — запах, звук, ощущение в теле. Момент, в котором не осталось ни прошлого, ни настоящего. Только это.

У меня первые флешбэки были через запахи. Запах горелого — любой, даже костёр на природе — возвращал туда мгновенно. Не картинкой. Ощущением. Телом. Пульс, напряжение мышц, желание оказаться где-то ещё. И только через несколько секунд голова догоняла: это костёр. Ты в лесу. Всё хорошо.

Несколько секунд — это долго, когда не понимаешь, что происходит.

Я долго думал, что это просто «нехорошие воспоминания». Что надо держаться, не думать об этом, переключаться. Стандартный набор советов, которые дают люди с добрыми намерениями и без понимания того, как работает травматическая память.

Травматическая память не хранится так же, как обычная. Обычное воспоминание — это история, у которой есть начало и конец. Оно лежит в прошлом. Травматическая память не закодирована как прошлое. Она закодирована как угроза. Поэтому она не вспоминается — она активируется. Триггер — и ты в ней. Без предупреждения.

«Не думай об этом» не работает именно поэтому. Ты не думаешь — тебя туда затаскивает. Разница принципиальная.

* * *

Этап четвёртый. Избегание

Когда ты несколько раз оказался внутри флешбэка — начинаешь избегать всего, что может туда затащить.

Это выглядит разумно. Логично даже. Не ходи туда, где это может случиться. Не смотри это. Не слушай то. Не говори об этом.

Проблема в том, что список запрещённого растёт. Потому что триггеры — везде. Запах, звук, время суток, погода, человек, который что-то сказал. Постепенно жизнь сужается. Ты не едешь туда, не делаешь это, избегаешь тех. Не потому что хочешь — а потому что не можешь иначе. Потому что цена — флешбэк, паника, несколько часов выбитых из нормального состояния.

Я перестал смотреть новости. Потом — фильмы с определённым содержанием. Потом — некоторые места в городе. Потом — разговоры на определённые темы. Это называется поведенческое избегание, и это один из ключевых симптомов ПТСР. Не слабость характера. Не «трусость». Адаптация — только такая, которая в долгосрочной перспективе делает хуже.

Потому что избегание подтверждает угрозу. Каждый раз, когда ты обходишь что-то стороной, мозг получает сигнал: правильно, там опасно. Угроза реальна. Список опасного растёт. Мир сужается.

Плюс — ты перестаёшь делать то, что раньше давало удовольствие. Не потому что не хочешь. Просто это оказывается рядом с чем-то, чего стараешься избегать. Или потому что вообще ничего не хочется — но это уже следующий этап.

* * *

Этап пятый. Онемение

Где-то на этом отрезке — ощущение, которое трудно описать. Не боль. Скорее отсутствие всего.

Радость не радует. Не потому что плохо — просто не долетает. Смотришь на что-то хорошее и понимаешь умом: это хорошо. Но внутри ничего. Как будто между тобой и жизнью появилось стекло.

Это эмоциональное онемение. Психика, которая долго работала в режиме выживания, начинает экономить. Отключает то, что не нужно для выживания. Радость — не нужна. Нежность — не нужна. Интерес — не нужен. Остаётся функциональный минимум.

Близкие это замечают первыми. «Ты стал другим». «Ты не реагируешь». «Такое ощущение, что ты здесь, но тебя нет».

Я злился на эти слова. Мне казалось, что я вполне здесь, вполне нормальный, просто не нужно требовать от меня эмоций, которых нет. Теперь понимаю — человек рядом видел правду. Я действительно был не весь здесь.

Хуже всего в этом онемении — что оно создаёт ощущение пустоты. А в пустоте легко начать заполнять чем угодно. Алкоголь — хорошо работает. Адреналин — хорошо работает. Риск — хорошо работает. Не потому что ты безрассудный или зависимый по природе. Просто это единственное, что реально что-то чувствуется.

Я уже писал в первой главе про алкоголь. Не буду повторяться. Скажу только одно: если человек с ПТСР начинает пить — это не слабость воли. Это попытка лечить симптомы тем, что доступно. Неправильная попытка, которая делает хуже. Но понятная.

* * *

Этап шестой. Злость

Злость появляется раньше, чем понимаешь, что она связана с травмой.

Просто вдруг начинаешь реагировать острее, чем ситуация требует. Очередь в магазине — раздражение, несоизмерное с очередью. Кто-то сделал что-то не так — вспышка, которую потом сам не можешь объяснить. Близкие ходят по краю, выбирают слова — потому что не знают, на чём взорвётся.

Это не агрессивность характера. Это гипервозбуждение нервной системы, которая долго работала на пределе. Нет запаса. Каждый раздражитель — в систему, которая уже полная. Переполнение.

Злость при ПТСР — ещё и защита. Злость проще, чем страх. Злость даёт ощущение контроля, которого в травме не было. Злость — это действие, не беспомощность. Поэтому психика часто идёт туда: страх превращается в злость, беспомощность — в злость, боль — в злость.

Это разрушает отношения. Я видел это у своих клиентов, видел у людей вокруг, видел в себе. Человек не хочет причинять боль близким. Он не понимает, почему реагирует именно так. А объяснить не может — потому что сам не знает.

* * *

Этап седьмой. Депрессия или что-то на неё похожее

После долгого периода гипервозбуждения — усталость. Глубокая, хроническая. Тело и психика, которые месяцами, а иногда годами работали в режиме выживания, в конце концов садятся.

Это выглядит как депрессия. Иногда это и есть депрессия — ПТСР и депрессия часто идут вместе. Иногда — просто истощение нервной системы, которое выглядит как депрессия. Разница важна для лечения, но снаружи трудно различить.

Потеря смысла. Ощущение, что всё, что ты делаешь — ни к чему. Что будущего нет или оно не имеет значения. Что лучше уже не будет.

Я был там. Не буду делать вид, что не был.

Это не слабость. Это истощённая система, которая слишком долго работала без поддержки. И это состояние, из которого выходят. Не быстро, не само по себе — но выходят. Я знаю это по себе. И по десяткам людей, с которыми работал.

* * *

Почему это важно знать

Я описал эти этапы не для того, чтобы напугать. И не для того, чтобы поставить себе или кому-то диагноз по книге.

Я описал их потому, что большинство людей, которые через это проходят, не знают, что это нормальная последовательность. Что каждый из этих этапов — предсказуемый. Что то, что с ними происходит, происходит не потому что они слабые, сломанные, или «псих». А потому что так работает психика человека, который пережил что-то тяжёлое.

Незнание — это дополнительная нагрузка поверх и без того тяжёлого опыта. Ты не только страдаешь — ты ещё и не понимаешь, что с тобой. Не можешь объяснить другим. Начинаешь думать, что это навсегда.

Знание не убирает симптомы. Но оно убирает ужас от того, что не понимаешь, что происходит. А это уже кое-что.

Второе — и для меня это было важно — знание этапов помогает не застрять в одном из них навсегда. Когда ты знаешь, что избегание — это этап, а не твоя новая личность, ты можешь смотреть на него иначе. Не «я теперь такой человек, который не выходит из дома». А «моя нервная система сейчас работает в режиме защиты, и есть способы из этого выйти».

Разница небольшая. На практике — огромная.

* * *

Про то, что у всех по-разному

Я описал этапы в определённом порядке. На практике у разных людей они идут по-разному — что-то пропускается, что-то длится дольше, что-то возвращается. Нет одного правильного сценария ПТСР.

Есть люди, у которых основное — флешбэки. Есть — у которых главное это онемение, а острых реакций почти нет. Есть те, у кого ПТСР маскируется под что-то другое — под хроническую усталость, под проблемы в отношениях, под «просто я такой человек, мне ничего не интересно».

И есть огромное количество людей, у которых симптомы появляются не сразу. Острое ПТСР — когда симптомы начинаются в первые недели после события. Отложенное — когда человек несколько месяцев или даже лет живёт вроде нормально, а потом что-то запускает симптомы. Иногда это смена обстановки, иногда другое тяжёлое событие, иногда вообще непонятно что — просто однажды накрыло.

Это не значит, что человек «придумывает» или «раскручивает себя». Это значит, что психика держалась, пока могла, — и в какой-то момент ресурс закончился.

* * *

Один разговор

Помню разговор с одним из первых моих клиентов. Ветеран, лет сорока пяти. Пришёл не сам — жена привела, почти буквально. Сидел напротив с видом человека, которого вынудили.

Я спросил, как он себя чувствует. Он сказал — нормально. Я спросил, как давно нормально. Он подумал. Сказал — не помню когда было по-другому.

Я начал описывать симптомы — не как список критериев, а как опыт. Сон. Звуки. Злость. Ощущение, что ты здесь, но не здесь.

Он молчал. Потом сказал: откуда вы это знаете.

Я сказал: потому что сам через это прошёл.

Долгая пауза.

Потом: и что, это проходит?

Я сказал правду. Не быстро. Не само. Но — да.

Он пришёл ещё раз. И ещё. Мы работали почти год. В конце он сказал что-то, что я помню до сих пор. Сказал: самое важное было узнать, что я не схожу с ума. Что это называется. Что с этим можно работать.

Название — это не ярлык. Это карта. Когда у тебя есть карта, ты знаешь, где ты находишься. А когда знаешь, где находишься — можно искать выход.

* * *

В следующей главе — о том, почему я так долго не шёл за помощью. И почему большинство людей с ПТСР проходят годы, прежде чем это сделать.

1.3. Почему я не шёл к психологу — и почему в итоге пришёл

Это не была одна причина. Их было несколько, и они работали вместе — как замки на двери, каждый из которых сам по себе несложно открыть, но все сразу — уже другое дело.

Первый замок — я не думал, что мне нужна помощь.

Не потому что было хорошо. Не потому что не замечал, что что-то не так. Просто то, что было — казалось нормой. Ну вот такой я теперь. Немного закрытый. Иногда на взводе. Плохо сплю. Это жизнь, не болезнь. Люди через многое проходят — и ничего, живут дальше.

Я тоже жил дальше. Работал, двигался, решал задачи. С одной стороны — это честный аргумент. Функционировал. Справлялся. С другой — теперь я понимаю, что «справляться» и «быть в порядке» — это очень разные вещи. Можно долго справляться. И при этом жить в трети от своего ресурса.

Это незаметно именно потому, что происходит постепенно. Ты не падаешь в яму — ты медленно опускаешься. И в какой-то момент то место, где ты находишься, начинает казаться просто твоим уровнем. Не ямой, не проблемой — просто тобой. Это, наверное, самая коварная часть. Человек перестаёт сравнивать себя с тем, каким мог бы быть. Он сравнивает только вчерашний день с сегодняшним. А раз примерно одинаково — значит, всё нормально.

* * *

Второй замок — как это выглядит со стороны.

Пойти к психологу — значит признать, что не справляешься. Что надломился. Что слабее, чем должен быть. Для человека, который прошёл то, что прошёл, эта логика была особенно убедительной. Там не сломался — а тут сломался от мирной жизни?

Это звучит нелепо, когда произносишь вслух. Я понимаю. Но тогда это звучало вполне разумно.

Культура, в которой я вырос и служил, не оставляла много места для разговора о том, что внутри. Есть проблема — реши. Болит — потерпи. Тяжело — не показывай. Это не злой

умысел, это просто то, что передавалось по умолчанию. Никто специально не учил молчать — просто других примеров не было. Вокруг были люди, которые тоже молчали. Это и был стандарт.

Был момент — уже после возвращения — когда один человек рядом сказал: может, стоит поговорить с кем-то? Не врач, не диагноз — просто поговорить. Я ответил что-то вроде «не надо, всё нормально». Не грубо. Спокойно. Закрыв тему.

Он не настаивал. Может, не знал как. Может, я выглядел достаточно убедительно.

Сейчас думаю: он видел больше, чем я сам тогда видел. Но я не был готов это услышать. И никакие правильные слова, сказанные в тот момент, не открыли бы дверь, которую я держал закрытой изнутри.

* * *

Третий замок — я не доверял этому.

Психолог в моём тогдашнем представлении — это человек, который сидит в кресле, кивает и говорит что-то вроде «и как вы себя чувствовали в этот момент?». Непонятно зачем. Как это должно помочь? Что изменится от того, что я кому-то расскажу?

Плюс конкретный страх: гражданский не поймёт. Не потому что плохой специалист. Просто не был там. Не знает, как это устроено изнутри. Объяснять с нуля — нет сил. Да и зачем.

Есть ещё одна вещь, которую я понял позже, уже работая сам. Ветераны очень хорошо умеют читать людей. Быстро, точно, по мелочам. И так же быстро чувствуют, когда человек напротив не понимает, о чём ты говоришь — даже если кивает и смотрит участливо. Это не высокомерие. Это просто опыт, который делает тебя чувствительным к фальши. И если специалист не понимает — это слышно. Не всегда в словах. В паузах, в реакциях, в том, какие вопросы он задаёт.

Это не значит, что гражданский специалист не может помочь ветерану. Может — и хорошо помогает, если подготовлен и если человек перед ним готов работать. Но страх «не поймёт» — это не паранойя. Это не выдумка. За ним стоит реальный опыт.

Это не уникальная позиция. Я слышу её от своих клиентов-ветеранов постоянно. Дословно те же слова. Это не отговорка и не упрямство — это честная позиция человека, у которого не было оснований думать иначе.

* * *

Четвёртый замок был тише всех остальных, но, пожалуй, крепче.

Я не хотел это трогать.

Что-то было внутри, что лежало там давно и как будто устоялось. Не болело остро — просто было. И была интуиция: если начать разбираться, если открыть — будет хуже. Не понимал тогда почему. Просто чувствовал: лучше не надо.

Это не малодушие. Это защита. Психика умеет прятать то, с чем не готова работать прямо сейчас. И иногда это разумно — не трогать то, что лежит, пока нет ресурса с этим справиться. Я не знал этого тогда. Знаю сейчас.

Только вот проблема в том, что это «не трогать» распространяется шире, чем ты планируешь. Начинаешь избегать одно — и постепенно обходишь стороной всё, что рядом. Сначала конкретные воспоминания. Потом разговоры на определённые темы. Потом места. Потом людей. Потом просто — глубину. Любую. Потому что непонятно, куда она выведет.

Жизнь не становится хуже в остром смысле. Просто делается — мельче. Меньше того, что задевает. Меньше настоящего — хорошего или плохого. Ровнее. И на каком-то этапе это начинаешь принимать за покой.

* * *

Про то, чем заполнял.

Говорить об этом прямо — значит говорить об алкоголе. Не потому что это единственное, чем заполняют. Но потому что это самое доступное и самое понятное.

Я не был зависимым. По крайней мере, в том смысле, в котором об этом принято говорить. Не пил каждый день, не терял контроль, не разрушал вокруг себя всё подряд. Но была закономерность, которую я тогда не анализировал: определённые состояния — и желание выпить. Напряжение слишком долго — выпить. Слишком много людей вокруг — выпить. Что-то зацепило — выпить. Не обязательно много. Просто — снять вот это.

Работало. Честно говоря, работало хорошо. На несколько часов.

Потом перестаёт работать так же — и начинаешь брать чуть больше, чтобы добиться того же эффекта. Это не зависимость характера, это физиология. Толерантность. Но в тот момент не думаешь об этом так. Думаешь: просто немного больше, ничего страшного.

Это не уникальная история. Я видел её у десятков клиентов. Человек не пьёт от слабости воли. Он пьёт потому, что алкоголь временно делает то, что должна делать нервная система в норме: снижает возбуждение, притупляет триггеры, даёт ощущение, что ты немного отделился от того, что давит. Это не решение проблемы — это попытка лечить симптомы тем, что есть под рукой. Неправильная попытка, которая в итоге добавляет проблем. Но понятная.

Если ты узнаёшь себя — это не повод для стыда. Это повод понять, что именно ты пытаешься заглушить. Потому что это что-то есть. И с ним можно работать — не через бутылку, а по-другому.

* * *

Про близких.

Они видели. Это я знаю точно — потому что потом, много позже, кое-что из этого всплыло в разговорах. Видели, что я другой. Что что-то не так. Что я рядом — но как будто не весь.

Но не говорили напрямую. Или говорили — и я закрывал тему так быстро, что это не успевало стать разговором.

Мне трудно их за это упрекать. Они не знали, как подступиться. Я не давал подступиться. Это не их вина — и не моя в том смысле, что я специально строил стену. Просто у меня был отработанный способ держать людей на нужной дистанции: быть нормальным. Функциональным. Небеспокоящим.

Это удобная роль. Пока держишь её — никто особо не лезет. И ты можешь не объяснять.

Только вот это создаёт странную пустоту. Ты рядом с людьми, которые тебя любят. Они рядом с тобой. Но настоящего контакта нет — потому что ты всё время чуть в стороне. Они не знают, что происходит. Ты не говоришь. Все как будто договорились делать вид, что всё в порядке. И это соглашение держится — пока держится.

Иногда не держится. Вспышка злости из ниоткуда. Слова, которые не собирался говорить. Потом — неловкость, попытки объяснить, извинения, которые не очень помогают. И снова — «всё нормально, забудь».

Близкие таких людей живут в режиме постоянной осторожности. Подбирают слова. Обходят темы. Угадывают настроение. Это выматывает — тихо, без драм, просто постепенно. И это тоже цена того, что человек не идёт за помощью. Не только его цена.

* * *

Что изменилось?

Не было одного момента, когда я решил: всё, иду. Всё менялось медленно, через учёбу.

Когда я начал изучать психологию — сначала просто из интереса, потом серьезнее — я обнаружил, что язык, который там есть, описывает то, что я пережил. Точно и без лишнего. Флешбэк — это не «мне снова показалось». Гипервозбуждение — это не «я просто нервный». Избегание — это не слабость характера.

Помню момент — читал про посттравматическое расстройство, описание симптоматики, и поймал себя на том, что не читаю про кого-то абстрактного. Читаю про себя. Было странное чувство — что-то между облегчением и раздражением. Облегчение от того, что это называется, что это не просто «я такой». Раздражение — потому что непонятно, что с этим теперь делать.

Это была не терапия. Но это начало менять отношение к тому, что было.

Потом, когда я начал работать с людьми — сначала неуверенно, потом увереннее — я увидел, как это работает на практике. Смотрел, как человек выходит из того, в чём застрял. Видел, что это возможно. Не в теории — вживую, в кабинете, через несколько месяцев работы. И параллельно что-то переосмысливал в себе — не специально, просто так получалось.

Смотришь на клиента, который держит ту же оборону, что держал ты сам. Слышишь те же слова — «мне не нужна помощь», «я справляюсь», «это не так серьёзно». И видишь, чего это стоит. Видишь человека за этими словами — и понимаешь, что он платит за эту позицию больше, чем думает.

Так и вышло, что путь к пониманию себя я прошёл через чужой опыт. Через книги, через теорию, через клиентов. Прямой дороги не было. Обходная — была.

* * *

Я иногда думаю: а если бы в какой-то момент рядом оказался правильный человек с правильным предложением? Если бы кто-то сказал не «тебе нужен психолог», а что-то другое — что-то, что я был бы готов услышать?

Не знаю. Может, и тогда бы не пошёл. Момент должен совпасть. Готовность должна быть. Снаружи нельзя создать готовность, которой нет изнутри.

Но я знаю другое: можно создать условия, в которых она появляется быстрее. Можно говорить с ветеранами так, чтобы слова не закрывали дверь сразу. Можно предлагать помощь в форме, которую человек способен принять — не в той, которая правильная по учебнику.

Момент, когда я это понял по-настоящему — не из теории, а изнутри — был не один. Это накапливалось. Разговор с клиентом, в котором я вдруг слышал себя. Книга, страница которой описывала что-то, что я считал просто своим характером. Тихое наблюдение за тем, как человек на сессии впервые называет то, что носил в себе годами — и как у него меняется лицо в этот момент. Не облегчение сразу. Скорее — удивление. Как будто он впервые увидел это при свете.

Я знал это удивление. Оно было у меня — когда читал, когда учился, когда что-то наконец получало название.

Называние — это не мелочь. Это первый шаг от «со мной что-то не так» к «я понимаю, что происходит». Маленький шаг. Но без него следующего нет.

Я не прошёл через классическую терапию в том смысле, в котором это описывают в книгах. Мой путь был другим — длиннее, менее прямым, с большим количеством лет между точками. Но он привёл туда же. К пониманию. К тому, что можно работать с тем, что было. Что это не приговор и не метка — это опыт, с которым можно что-то сделать.

Этот опыт и стал основой для всего, что я делаю сейчас. Не потому что я превратил свою боль в профессию — это было бы слишком красиво и не совсем честно. Просто я знаю изнутри, как это устроено. Знаю, как звучат слова человека, который ещё не готов. Знаю, что за ними стоит. И знаю, что не надо торопить. Что нужно просто быть рядом и не закрывать дверь.

* * *

Я не жалею, что не пришёл раньше?

Честный ответ — иногда жалею. Думаю: можно было меньше лет провести в этом фоновом напряжении. Меньше упустить.

Но это рассуждение из теперешней точки. Тогда у меня не было оснований думать иначе. Я делал то, что умел, с тем, что было.

И ещё одно. Если бы я прошёл другой путь — я был бы другим специалистом. Может, лучше образованным. Но точно — с меньшим пониманием того, что стоит за фразой «мне не нужна помощь».

Я знаю, что за ней стоит. Потому что сам её произносил. Долго. И не потому что был упрямым или слабым. А потому что тогда по-другому было нельзя.

1.4. Как я стал кризисным психологом и что это изменило

Я не планировал становиться психологом.

Если честно, ещё лет 10 назад эта мысль показалась бы мне странной. Психолог — это кто-то другой. Человек с определённым складом, с нужными словами, с умением сидеть и слушать без раздражения. Я себя таким не видел.

Всё началось не с решения. Скорее с вопроса, который я не мог заглушить: почему то, через что я прошёл, не имеет нормального объяснения? Почему я чувствую одно, а окружающие говорят совсем другое? Почему слова, которые должны помогать — «держись», «время лечит», «главное, что живой» — не просто не помогают, но ещё и злят?

Я начал читать. Сначала беспорядочно — всё, что попадалось. Потом точнее. Нашёл книги по травме. Нашёл описания ПТСР — не в медицинских справочниках, а в текстах, написанных живым языком. И обнаружил, что там описан я. Не похожий случай. Не «возможные симптомы». Именно то, что происходило со мной — в той последовательности, с теми же реакциями, с тем же ощущением, что ты один и никто не понимает.

Это было странное облегчение. Не от того, что стало легче. А от того, что оказалось: это не уникальная поломка. Это — паттерн. Психика, которая столкнулась с чем-то слишком большим, реагирует предсказуемо. Предсказуемость — это уже что-то. Предсказуемое можно изучить. Изученное — понять. Понятое — с ним что-то делать.

* * *

Учёба давалась непросто. Не потому что сложно — потому что много узнавания.

Когда изучаешь тему травмы, имея собственный опыт, это работает в две стороны. С одной — ты схватываешь быстро, потому что не надо объяснять, что такое флешбэк или почему человек избегает разговора о том, что случилось. Ты это знаешь телесно, не только через текст. С другой — иногда читаешь что-то и понимаешь: вот это про тебя. И это не всегда приятно.

Помню один момент. Мы разбирали механизм избегания — почему человек с травмой обходит стороной всё, что может напомнить о произошедшем. Тему, разговор, место, запах. Преподаватель объяснял это как адаптивную реакцию: психика защищает человека от перегрузки. Разумно. Логично. Я слушал и понимал, что описывают меня. Не в прошедшем времени — в настоящем. Я всё ещё это делал. Просто не называл словами.

Это было неприятное открытие. И одновременно — полезное. Первый раз за много лет у происходящего появилось название.

Один из преподавателей сказал мне тогда фразу, которую я запомнил: «Психологи, которые прошли через что-то тяжёлое и осознали это, работают иначе. Они знают, где стена изнутри.»

Я долго думал об этом. Знать, где стена изнутри — это значит понимать, почему человек не идёт за помощью, даже когда ему плохо. Почему он отвечает «нормально» на вопрос «как ты». Почему злится, когда его жалеют, и уходит, когда начинают давить. Я не вычитал это из книг. Я в этом жил.

* * *

Первые клиенты были трудными. Не потому что они были трудными людьми. Потому что я ещё не умел отделять их опыт от своего.

Это называется вторичная травматизация. Ты слушаешь человека — и что-то в его истории задевает твоё. Не буквально то же самое, но резонирует. И если ты не умеешь с этим работать, начинаешь либо слишком глубоко погружаться, либо, наоборот, закрываться — инстинктивно защищаться от того, что слышишь.

Я делал и то, и другое. Иногда в рамках одной сессии.

Был один клиент. Ветеран, примерно моего возраста. Пришёл — закрытый, односложный, с этим характерным взглядом немного мимо тебя. Я такой взгляд знаю. Человек присутствует физически, но часть его где-то ещё. Мы начали говорить — и в какой-то момент он описал ощущение после возвращения домой. Как всё вокруг продолжало жить как ни в чём не бывало, а он не понимал, как в это встроиться. Как смотрел на людей в магазине, на очереди, на разговоры про погоду — и чувствовал себя с другой планеты.

Я знал это ощущение. До слова, до детали. И мне пришлось очень сознательно удержаться от того, чтобы сказать: «да, я тоже». Потому что это была его сессия, не моя.

После — долго сидел. Думал. Это и есть та граница, которую нужно удерживать: быть достаточно близко, чтобы понимать, и достаточно устойчиво, чтобы не уходить вместе с человеком туда, откуда его нужно вывести.

Прошло время, прежде чем я научился этому балансу. Присутствовать — и не растворяться. Слышать — и оставаться собой. Это навык, и он нарабатывается. Теперь я понимаю, что собственный опыт — не помеха в этой работе. Он ресурс. Но только если ты с ним разобрался достаточно, чтобы он не управлял тобой, пока ты сидишь напротив другого человека.

* * *

Был момент, когда я понял, что что-то изменилось во мне — не как в специалисте, а как в человеке.

Это произошло не на сессии. Дома. Один из клиентов рассказал мне как-то на сессии про ночи — как просыпается в три, в четыре, лежит и не может вернуться в сон, и в голове начинается что-то, что он называл «прокруткой». Я выслушал, мы поработали с этим. А через несколько дней я сам проснулся ночью — и поймал себя на том, что лежу спокойно. Не потому что всё прошло. А потому что я знал, что это такое, знал как с этим быть, и это знание было со мной прямо в этот момент.

Мелочь, казалось бы. Но нет.

Это и есть то, что меняет работа с травмой, если ты её делаешь честно: ты не просто помогаешь другим — ты постепенно, часто незаметно для себя, проходишь что-то своё. Не вместо терапии, не как замена — но параллельно. Понимание, которое ты даёшь клиенту, одновременно оседает в тебе. Язык, который ты помогаешь найти другому человеку, начинает работать и для тебя.

Я не ожидал этого, когда начинал. Это просто случилось.

* * *

А точка, когда я понял, что это моё — была конкретной.

Клиент, с которым мы работали несколько месяцев. Тяжёлый случай: закрытый, с высоким недоверием, долго не шедший ни на какой контакт глубже формального. Мы двигались медленно. Иногда казалось — не двигаемся вообще. Я сомневался. Думал: может, что-то делаю не так, может, не тот метод, может, просто не мой клиент.

А потом в одну из сессий он вдруг остановился посреди фразы. Помолчал. И сказал: «Я первый раз кому-то это говорю.»

Не мне. Вообще первый раз.

Я не знаю, как это описать точнее, чем просто: я понял, что нахожусь на правильном месте. Не в смысле карьеры, не в смысле призвания с большой буквы — всё это слишком громко. Просто в этот момент было очень ясно: вот зачем. Вот для чего весь путь, все сомнения, всё то, что было до.

После той сессии я долго сидел в тишине. Не анализировал. Просто был с этим.

Таких моментов в работе немного. Но они есть. И они стоят всего остального.

* * *

Почему именно кризисная психология?

Можно было пойти в другую сторону. Первая профпереподготовка была именно туда — психолог-консультант. Работать с детьми, с парами, с карьерными запросами. Это тоже важная работа. Но у меня не было вопроса, куда идти дальше. Люди в кризисе — это то, что я понимаю. Не теоретически. Я знаю, как выглядит момент, когда человек дошёл до точки. Когда держаться уже нет сил, а просить помощи — ещё страшно. Это очень специфическое место. Там другие правила.

Там не работает «расскажи мне о своём детстве». Там не всегда есть время на долгую историю. Там человеку нужно сначала почувствовать, что он не один. Что его слышат. Что то, что с ним происходит — это не конец, даже если ощущается именно так.

Я видел это состояние снаружи. И я был в нём сам. Это даёт что-то, чему сложно учить в аудитории.

* * *

Что изменилось, когда я стал заниматься этой работой?

Многое. Но не так, как я ожидал.

Я думал, что помогать другим будет давать какое-то удовлетворение — и оно есть, не буду врать. Но это не главное. Главное другое: эта работа изменила то, как я смотрю на то, через что прошёл сам.

Не в смысле «теперь я рад, что это случилось». Я не романтизирую ни войну, ни травму. Но у меня появился другой взгляд на собственный опыт. Я вижу его не только как что-то, что со мной произошло. Я вижу его как что-то, что я понимаю — и что могу использовать, чтобы понять другого человека.

Изменились и отношения с близкими. Не сразу, не резко — постепенно. Когда начинаешь понимать механизмы — свои собственные — начинаешь иначе читать и то, что происходит рядом. Меньше реагируешь автоматически. Больше замечаешь. Это не значит, что всё стало гладко. Но стало понятнее. А понятное — уже не так страшно.

Это не искупление. Это просто смысл, который у опыта появился. Раньше его не было.

* * *

Мне задают один вопрос довольно часто — чаще всего ветераны, которые приходят ко мне впервые.

«Вы сами были там?»

Я говорю: да.

Иногда это всё, что им нужно услышать. Не для того чтобы я рассказывал свою историю на каждой сессии — это не про меня, это про них. Но знание, что психолог напротив не смотрит на тебя как на случай из учебника — что он понимает изнутри, а не только из описания — меняет что-то в разговоре с первых минут.

Я вижу, как спина немного расправляется. Как пауза становится чуть короче. Как первое «не знаю, с чего начать» звучит немного менее закрыто.

Это не значит, что только ветеран может помочь ветерану. Хороший специалист — это хороший специалист, независимо от биографии. Но общий опыт снимает один из барьеров. Тот, который называется «ты всё равно не поймёшь».

* * *

Иногда я ловлю себя на мысли о том: что было бы, если бы кто-то такой появился раньше. Не спаситель — просто человек с похожим прошлым, который прошёл через это и вышел в другое место.

Мне сейчас почти 50. На войне я был в 19. Между этими двумя точками — тридцать лет. Годы, когда я не знал, что со мной. Годы, когда знал, но не шёл. Годы учёбы, практики, постепенного понимания. Годы работы с людьми, которые стояли там, где я стоял когда-то.

Тридцать лет — это долго. Слишком долго, если честно.

Не потому что я жалею о пройденном пути. Путь был мой, и я его прошёл. Но когда я смотрю на молодых ветеранов, которые приходят ко мне — в 25, в 30 — и вижу в них себя в те годы, я думаю: им не нужно столько времени. У них есть то, чего не было у меня: язык для этого опыта, специалисты, которые понимают о чём речь, и — возможно — эта книга.

Именно поэтому я её пишу.

Не для того чтобы рассказать свою историю — история первого раздела заканчивается здесь, и дальше мы перейдём к тому, что важнее: к механизмам, к методам, к тому, что реально работает. Но предисловие к этому — мой путь. Потому что всё, что написано дальше, опирается не только на теорию и клиническую практику. Оно опирается на опыт человека, который был по другую сторону. И провёл там достаточно, чтобы знать дорогу обратно.

Я знаю, как это выглядит изнутри.

И я знаю, как из этого выходить.

ТЕОРИЯ

Раздел 2. Что такое ПТСР — без учебника, но честно

Нейробиология травмы простым языком. Разница между «трудно» и «травма». Почему «возьми себя в руки» — это не совет.

2.1. Что происходит в мозге во время и после угрозы жизни

Я долго избегал этой темы в разговорах с клиентами.

Не потому что не знал. Потому что боялся, что станет скучно. Что человек, который пришёл с болью, вдруг окажется на лекции — с нейромедиаторами, латинскими названиями и схемами мозга. Это не то, зачем он пришёл.

Но потом я изменил мнение.

Изменил его после конкретного разговора. Клиент — ветеран, несколько лет после службы, пришёл с типичной картиной: плохо спит, на взводе, близкие не понимают, сам себя не узнаёт. В какой-то момент я объяснил ему, что происходит в мозге во время угрозы. Просто. Без латыни. Он слушал, потом сказал: «Так это не я сломался. Это моя голова делает то, что должна делать.»

После этого разговора что-то сдвинулось. Не всё — но что-то важное.

С тех пор я рассказываю это почти каждому. Не как лекцию — как объяснение. Как ответ на вопрос, который люди редко задают вслух, но почти всегда имеют в виду: почему я такой?

* * *

Мозг не один

Первое, что нужно понять: мозг — это не единый орган с одной функцией. Грубо говоря, в нас есть несколько слоёв, которые работают по-разному и в разных ситуациях берут управление на себя.

Один слой — старый. Очень старый. Он отвечает за выживание: дыхание, сердцебиение, базовые рефлексy. Он работает всегда, без нашего участия. Его не надо включать.

Поверх него — лимбическая система. Это эмоции, память, реакция на угрозу. Здесь живёт страх. Здесь принимается решение: опасно или нет.

И сверху — кора. Та часть, которая думает, анализирует, планирует, оценивает последствия. Та, которая позволяет нам быть людьми, а не просто животными с рефлексами.

В спокойной жизни все три работают более-менее согласованно. Лимбика что-то почувствовала — кора подумала — решение принято. Более или менее рационально.

Но когда появляется угроза — порядок меняется.

* * *

Что происходит за долю секунды

Представь: что-то случилось. Не важно что — выстрел, авария, удар, крик. Мозг получает сигнал.

И здесь работает одна из самых умных и одновременно самых неудобных систем, которые в нас есть.

Есть небольшая структура в глубине мозга — миндалевидное тело. Её ещё называют миндалиной. Она работает как сигнализация: сканирует всё, что приходит через органы чувств, и задаёт один вопрос — это опасно?

Главное свойство этой системы — она работает быстро. Быстрее, чем кора успевает подумать. Она реагирует раньше, чем ты осознал, что произошло.

И если ответ «да, опасно» — она запускает каскад.

Надпочечники выбрасывают адреналин и кортизол. Сердце ускоряется. Мышцы напрягаются. Кровь перераспределяется туда, где она нужна — к ногам и рукам, к тому, что поможет ударить или убежать. Дыхание учащается. Зрение сужается — периферия уходит, фокус на угрозе.

Всё это — за секунды. Без твоего участия. Без решения.

И параллельно происходит кое-что, о чём говорят меньше: кора — та думающая часть — временно уходит на второй план. Не выключается полностью, но теряет приоритет. Потому что в момент угрозы долгое обдумывание — роскошь, которую мозг не может себе позволить. Быстрая реакция важнее правильной.

* * *

Бей, беги, замри

Когда система запустилась, тело готово к одному из трёх вариантов.

Первый — беги. Уйти от угрозы. Дистанция.

Второй — бей. Встретить угрозу лицом к лицу. Агрессия.

Третий — замри. Не двигаться, слиться с фоном, стать незаметным. Или — в более глубоком варианте — диссоциировать, отключиться.

Нервная система выбирает не мы. Точнее — выбор происходит до того, как мы успели что-то решить. Это эволюционно отработанная система, которой миллионы лет. Она не спрашивает разрешения.

Многие потом, когда угроза прошла, чувствуют стыд за то, как среагировали. Особенно те, кто замер. «Я должен был что-то сделать — а я просто стоял». Или: «Я убежал — значит я трус».

Это не трусость. Это физиология. Нервная система выбрала вариант, который в тот момент посчитала наиболее выживаемым. У неё не было времени посоветоваться с твоим представлением о том, как должен вести себя мужчина.

Но есть ещё один важный момент. Если эти реакции повторяются достаточно часто или были достаточно интенсивными, они могут стать привычным способом реагировать на жизнь в целом.

Человек, у которого доминировала реакция «беги», начинает избегать. Избегает людей, мест, разговоров, ситуаций, которые хоть немного напоминают о том, что было. Его мир сужается. Он перестаёт делать то, что раньше делал, — не потому что не хочет, а потому что тело отказывается.

Человек с доминирующей реакцией «бей» живёт в постоянной боевой готовности. Окружающие видят его как агрессивного или взрывного. Он сам не понимает, почему так реагирует на вещи, которые, казалось бы, не стоят такой реакции. Раздражение — первая линия защиты.

Человек с доминирующей «заморозкой» кажется апатичным, отстранённым, безразличным. Иногда — безответственным: не реагирует, не действует, откладывает. Со стороны это выглядит как лень или равнодушие. Внутри — это выключенная нервная система, которая научилась спасаться именно так.

Ни один из этих вариантов не является чертой характера. Все три — это следы того, как нервная система адаптировалась к тому, что ей пришлось пережить.

* * *

Миндалина учится

Вот что важно понять про миндалину: она не просто реагирует на угрозу. Она запоминает её.

После того как произошло что-то опасное, миндалина делает своеобразный слепок: запах, звук, свет, температура, поза тела — всё, что было рядом с угрозой, теперь стало её маркером. В следующий раз, когда появится что-то похожее, система сработает заранее. До того, как ты успел подумать.

Это очень умный механизм. Он спасает жизни. Однажды столкнулся с опасностью — в следующий раз среагируешь быстрее. Не надо каждый раз заново оценивать ситуацию.

Проблема в том, что миндалина не очень хорошо различает «похожее» и «то же самое».

Если угроза была связана с громким звуком — она начинает реагировать на любой громкий звук. Если с конкретным запахом — на запах. Если с темнотой — на темноту. Если с определённой интонацией голоса — на интонацию.

Человек, который пережил аварию, может начать реагировать на скрип тормозов через год после происшествия — хотя сознательно давно «отпустил» ситуацию.

Ветеран может вздрагивать от хлопка новогодней петарды — не потому что думает, что это выстрел. Его кора прекрасно понимает, что это петарда. Но миндалина уже среагировала. Тело уже включилось. Кортизол уже пошёл.

Это называют триггерами. Но «триггер» — слово, которое часто употребляют неточно. Это не слабость и не каприз. Это выученная реакция нервной системы на сигнал, который когда-то означал угрозу.

Разучить эту реакцию можно. Это долго и требует специфической работы. Но можно.

* * *

Что происходит, когда всё закончилось

Угроза прошла. Тело должно вернуться к норме.

И оно возвращается — в большинстве случаев. Адреналин рассасывается. Сердце замедляется. Мышцы расслабляются. Мозг начинает снова думать, а не только реагировать. Это называется реакцией восстановления, и она такая же автоматическая, как и сам запуск.

Помнишь то ощущение после сильного испуга — когда опасность миновала, и вдруг тело начинает трястись, ноги становятся ватными, хочется сесть? Это и есть восстановление. Нервная система сбрасывает накопленное напряжение. Иногда люди плачут без причины. Иногда смеются. Иногда просто молчат и не могут ничего делать несколько минут.

Это нормально. Это тело делает своё дело.

Проблема начинается тогда, когда это не происходит.

* * *

Две педали

Нервная система работает как машина с двумя педалями.

Одна — газ. Симпатическая нервная система. Она включается при стрессе и угрозе: ускоряет сердце, поднимает давление, готовит мышцы, обостряет реакции. Это та самая система, которая запускается при сигнале тревоги.

Другая — тормоз. Парасимпатическая нервная система. Она отвечает за восстановление и покой: замедляет сердце, нормализует дыхание, переключает организм в режим «переварить, восстановиться, поспать». Именно она включается, когда угроза прошла.

В норме эти две системы работают поочерёдно и уравнивают друг друга. Напряжение — расслабление. Стресс — восстановление.

При травме этот баланс нарушается.

Симпатическая система остаётся включённой слишком долго. Тормоз не срабатывает в нужный момент или срабатывает слабо. Человек не может расслабиться по-настоящему — даже когда всё в порядке, даже в безопасной обстановке, даже в кругу близких.

Или — другой вариант — парасимпатика уходит в крайность: тело буквально «выключается», чтобы не чувствовать. Это тот самый туман, онемение, невозможность радоваться и реагировать.

Есть ещё одна вещь, которую важно понимать. Парасимпатическая система — это не только «расслабление». Один из её ключевых элементов управляет голосом, мимикой, слухом и способностью воспринимать других людей. Когда этот элемент работает нормально — мы слышим речь, читаем лица, чувствуем, что рядом кто-то безопасный. Когда он отключается под действием стресса — мир воспринимается иначе. Лица кажутся угрожающими. Голоса — монотонными или резкими. Связь с людьми теряется.

Именно поэтому люди с травмой часто чувствуют себя одинокими — даже среди тех, кто их любит. Не потому что их не любят. А потому что система восприятия безопасного контакта временно не работает так, как должна.

* * *

Когда система застревает

Иногда нервная система не возвращается в исходное состояние. Она остаётся в режиме угрозы — даже когда угрозы больше нет.

Почему это происходит — до конца не понятно. Это зависит от многого: от интенсивности и продолжительности того, что случилось, от того, был ли рядом кто-то, от предыдущего опыта человека, от того, как он сам интерпретирует произошедшее. Травма — это не просто событие. Это событие плюс то, как оно было переработано — или не переработано.

Когда система застревает в режиме угрозы, человек живёт как будто опасность никуда не ушла. Тело продолжает держать боевую готовность. Миндалины продолжают сканировать всё вокруг в поисках сигнала тревоги. И находит — потому что настроена именно на это.

Громкий звук — и тело реагирует так, как будто снова выстрел.

Незнакомый человек слишком быстро подошёл — и сердце уже стучит.

Запах — определённый, случайный — и ты уже не здесь.

Это называется гипервозбуждением. Система включена на максимум и не умеет выключиться.

Но есть и другой вариант — когда нервная система идёт в другую сторону. Не в гипервозбуждение, а в торможение. Человек как будто выключается: ничего не чувствует, ничем не интересуется, живёт в каком-то тумане. Реакции замедлены. Радость не приходит. Усталость постоянная, даже если спал. Это гипоторможение — другой способ психики справляться с тем, что было слишком много.

Оба варианта — это не слабость характера. Это застрявшая нервная система.

* * *

Окно

Есть понятие, которое мне помогает объяснять это клиентам. Его ввёл психиатр Дэниел Сигел — «окно толерантности».

Представь вертикальную шкалу. Посередине — зона, в которой человек функционирует нормально. Не идеально, не без стресса — но нормально. Думает, чувствует, общается, принимает решения. Это и есть окно.

Выше окна — гипервозбуждение. Тревога, агрессия, паника, бессонница, гипербдительность. Слишком много.

Ниже окна — торможение. Апатия, онемение, диссоциация, ощущение нереальности. Слишком мало.

У здорового, не травмированного человека это окно достаточно широкое. Он может переносить сильный стресс — и возвращаться в середину. Может переживать горе — и постепенно выходить из него.

У человека с травмой окно сужается. Иногда — очень сильно. Любой стресс выбивает его за пределы. И тогда — либо вверх, либо вниз. Либо на взводе, либо в отключке. Середины почти нет.

Когда я впервые увидел эту схему — я понял про себя несколько вещей сразу.

Я рисую это почти на каждой первой сессии. Просто от руки — прямоугольник, стрелки вверх и вниз. И прошу человека показать, где он сейчас. Большинство сразу понимают. Многие впервые получают язык для того, что с ними происходит.

Был клиент — мужчина, строитель, крепкий, привык решать проблемы руками. Он пришёл с запросом, который формулировал примерно так: «Я срываюсь на семью, сам не понимаю почему. Потом жалею. Хочу это прекратить.»

Когда я показал ему схему, он долго смотрел. Потом сказал: «Это я. Я живу вот здесь» — и ткнул в самый верх, в зону гипервозбуждения. — «И иногда вот здесь» — провёл пальцем вниз, в торможение. — «А посередине я почти не бываю. Разве что когда сильно устал.»

Он думал, что у него «проблемы с характером». Оказалось — суженное окно и нервная система, которая не умеет возвращаться в середину. Это другая задача. И она решается иначе, чем «нужно больше контроля».

* * *

Тело помнит отдельно

Есть один момент, который я объясняю клиентам почти всегда — потому что он снимает много путаницы.

Мозг хранит память не в одном месте. Есть память, которую мы можем рассказать: что случилось, где, когда, с кем. Это нарративная память — она живёт преимущественно в коре. Можно сесть и рассказать историю.

А есть другая память. Её нельзя рассказать — можно только почувствовать. Она живёт в теле: в напряжении мышц, в позе, в дыхании, в том, как тело автоматически реагирует на определённые ситуации. Эту память не надо вспоминать — она просто включается.

Психолог и исследователь травмы Бессел ван дер Колк написал книгу с точным названием — «Тело помнит всё». Не разум. Тело.

Это объясняет странную вещь, с которой сталкиваются многие: человек может на словах сказать «я уже переработал это, я принял, всё нормально» — а тело продолжает реагировать так, как будто ничего не изменилось. Сжимается при определённом звуке. Напрягается при определённой позе другого человека. Перестает нормально дышать в конкретных местах.

Это не притворство. Это не «он сам не хочет». Просто нарративная и телесная память — разные системы. Одну можно проработать словами, другую — только через тело.

Именно поэтому разговорная терапия при тяжёлой травме работает не всегда и не одна. Не потому что плохо говорили или плохо слушали. А потому что часть травмы живёт там, куда слова не достают.

Когда я впервые прочитал об этом — во время учёбы — я понял одну вещь про свои годы молчания. Я думал, что молчу, потому что говорить не о чём или незачем. На самом деле часть того, что было, просто не существовала в форме слов. Она была в теле. В том, как я сидел. В том, как спал. В том, что происходило с дыханием в определённых ситуациях.

Это не значит, что слова бесполезны. Это значит, что они — не единственный язык.

* * *

Почему одни — а другие нет

Этот вопрос задают часто. Иногда с болью: «Мы оба были там. Он в порядке — а я нет. Что со мной не так?»

Ответ неудобный: мы не знаем точно. Но кое-что понимаем.

Развитие ПТСР — это не вопрос силы или слабости. Это результат сложного взаимодействия нескольких факторов. И большинство из них не зависят от характера человека.

Первое — интенсивность и продолжительность воздействия. Чем дольше и интенсивнее угроза — тем выше вероятность застревания. Два человека могут быть в похожей ситуации, но один провёл там месяц, другой — год. Это не одно и то же.

Второе — предыдущий опыт. Если до этого были другие травматические переживания — особенно в детстве — нервная система уже приходит «заряженной». Новое событие ложится на старое, и система не справляется.

Третье — что происходило сразу после. Был ли рядом кто-то? Была ли возможность поговорить, побыть в безопасности, просто не оставаться одному? Исследования показывают, что социальная поддержка сразу после травматического события — один из самых мощных защитных факторов. Не терапия, не лекарства — просто живой человек рядом.

Четвёртое — как было переработано. Человеку дали возможность говорить о том, что случилось, — или заставили молчать? Его реакции воспринимали как нормальные — или как слабость? Это имеет значение.

Пятое — биология. Есть генетические факторы, которые влияют на то, как работает нервная система под стрессом. Это не приговор и не оправдание — это просто часть картины.

Когда я думаю об этом применительно к себе — я понимаю, почему мой путь оказался именно таким. Девятнадцать лет. Никакой подготовки к тому, что будет внутри после. Культура молчания, в которой вопрос «как ты» был риторическим. Не потому что люди не заботились — просто никто не знал, что делать с тем, что не видно снаружи.

Это не объяснение в смысле «поэтому я стал хуже других». Это объяснение в смысле «поэтому понадобилось столько времени». Разница важная.

* * *

Кортизол и что он делает долго

Адреналин — быстрый. Он выбрасывается в кровь за секунды и рассасывается почти так же быстро.

Кортизол работает иначе. Он тоже выбрасывается при стрессе, но держится дольше. И если стресс хронический — а жизнь в режиме угрозы это именно хронический стресс — кортизол накапливается.

Это меняет мозг. Буквально. Не метафорически.

Хронически повышенный кортизол влияет на гиппокамп — структуру, которая отвечает за память и за то, как события укладываются во времени. При длительном воздействии гиппокамп уменьшается в объёме. Это значит, что память работает иначе: события теряют временные метки. Флешбэк — это не просто воспоминание. Это воспоминание без пометки «это было тогда». Для мозга оно происходит сейчас.

Это объясняет многое. Почему человек с ПТСР не просто «вспоминает» — он переживает заново. Почему нельзя просто сказать себе «это уже прошло». Мозг этого не знает — у него нет этой информации в той форме, в которой она нужна.

Кортизол также влияет на префронтальную кору — ту самую думающую часть. При хроническом стрессе она работает хуже. Это значит: труднее контролировать импульсы, труднее принимать взвешенные решения, труднее успокоиться, когда уже сорвался.

Есть ещё один эффект, про который мало говорят. Хронически высокий кортизол влияет на концентрацию и рабочую память — на способность удерживать в голове несколько вещей одновременно и работать с ними. Человек начинает жаловаться на то, что «голова не работает», что трудно думать, что забывает элементарные вещи. Это очень пугает, особенно если раньше был другим. Кажется, что что-то сломалось навсегда. На самом деле — это кортизол. Который, при правильной работе, снижается.

Это не характер. Это химия. Химия, которую можно изменить — но не усилием воли.

* * *

Почему «возьми себя в руки» не работает

Я слышу эту фразу часто. От клиентов — про то, что им говорят. Иногда — про то, что они сами себе говорят.

И я понимаю, откуда она берётся. Это попытка помочь. Или попытка справиться.

Но вот в чём проблема: «взять себя в руки» — это задача для коры. Для думающей части мозга. Которая при активированной лимбике работает хуже. Которая при хроническом стрессе ослаблена. Которую миндалины в момент угрозы просто отодвигает в сторону.

Это всё равно что сказать человеку со сломанной ногой: «Просто иди нормально». Нога сломана. Инструмент, которым нужно «взять себя в руки», повреждён.

Я не говорю это для того, чтобы снять ответственность. Восстановление — это работа, и немалая. Но эта работа должна быть направлена туда, где проблема. А не на то, чтобы приказывать себе чувствовать то, что ты не можешь чувствовать прямо сейчас.

* * *

Когда стресс живёт в теле как боль

Есть ещё одна сторона, про которую говорят реже. Хронический стресс и незавершённая реакция на угрозу — это не только про психику. Это про тело в самом буквальном смысле.

Мышцы, которые готовились к действию — к бегу или драке — и не получили разрядки, остаются в постоянном тонусе. Это хроническое напряжение в плечах, в шее, в пояснице. Головные боли напряжения, которые не проходят от таблеток. Скованность по утрам. Ощущение, как будто тело деревянное.

Желудочно-кишечный тракт очень чувствителен к состоянию нервной системы — это отдельная большая тема, про кишечник как «второй мозг». При хроническом стрессе страдает пищеварение: раздражённый кишечник, тошнота, потеря аппетита или, наоборот, переедание. Иммунная система ослабевает — человек начинает болеть чаще.

Сердечно-сосудистая система работает на повышенных оборотах. Давление, которое немного выше нормы, уже привычное. Учащённое сердцебиение в спокойных ситуациях.

Я перечисляю это не для того, чтобы напугать. А потому что многие люди годами ходят к терапевту с этими симптомами, сдают анализы, ничего не находят — и продолжают жить с болью, не понимая, откуда она. Не связывают её с тем, что происходило психологически.

Тело и психика — не разные системы. Они одна система. И когда нервная система застряла в режиме угрозы, тело об этом знает — иногда раньше, чем голова.

* * *

Сон и почему он не восстанавливает

Многие из тех, с кем я работаю, говорят одно и то же: я сплю — но не отдыхаю. Просыпаюсь разбитым. Или вообще не могу заснуть. Или засыпаю — и лучше бы не засыпал.

Это не случайность. Это прямое следствие того, о чём мы говорим.

Во время нормального сна мозг делает важную работу. Особенно в фазе быстрого сна — той, где снятся сны. Именно в этой фазе мозг перерабатывает дневной опыт: сортирует, соединяет с уже имеющимися воспоминаниями, снимает эмоциональный заряд с событий. Грубо говоря — то, что случилось вчера, за ночь становится «просто воспоминанием», а не острым переживанием.

При ПТСР этот процесс нарушен.

Нервная система в режиме угрозы не позволяет мозгу нормально войти в глубокие фазы сна. Человек либо не засыпает — потому что тело не верит, что сейчас безопасно расслабиться. Либо входит в сон неглубоко и постоянно просыпается от малейшего звука. Либо проваливается в кошмары — и это не просто «страшные сны»: это та же травматическая память, которая прокручивается снова и снова, потому что мозг пытается её переработать — и не может.

Есть ещё одна сторона этого. Хронический недосып сам по себе ослабляет кору — ту думающую часть, которая и без того работает хуже под воздействием стресса. Получается замкнутый круг: травма мешает спать, недосып снижает способность регулировать себя, что делает травматические симптомы острее, что ещё больше мешает спать.

Я говорю об этом клиентам сразу по одной причине: если работать с травмой, но игнорировать сон — работа будет идти в два раза медленнее. Сон — это не приятный бонус. Это часть лечения.

* * *

Как это выглядит в обычный день

Я хочу сделать паузу в теории и описать то, что мне рассказывают клиенты. Потому что одно дело — знать про миндалину и гиппокамп, другое — узнать себя в конкретных ситуациях.

Вот как выглядит застрявшая нервная система в обычный день.

Тыходишь в кафе и первым делом — не осознавая этого — оцениваешь выходы. Садись так, чтобы видеть дверь. Спиной к стене.

На совещании кто-то повысил голос — и ты уже не слышишь, что говорят. Ты в другом месте. Или наоборот — ты резко отвечаешь, не понимая почему, а потом злишься на себя.

Едешь в машине. Всё спокойно. Но напряжение в руках — постоянное. Плечи подняты. Ты это замечаешь, только когда кто-то говорит: расслабься. Ты расслабляешься. Через две минуты — снова то же самое.

Вечер, дома, всё в порядке — а уснуть не можешь. Лежишь и слушаешь. Что именно слушаешь — непонятно. Просто слушаешь.

Кто-то сзади быстро подошёл — и сердце уже колотится. Сказал себе «всё нормально» — помогло на секунду.

Разговор о чём-то тяжёлом — и ты чувствуешь, как внутри что-то закрывается. Слова есть, но они не про то, что на самом деле. Говоришь правильные вещи, а сам как будто смотришь на себя со стороны.

Это не паранойя. Это не «всё придумал». Это нервная система, которая делает свою работу — только не там и не тогда, когда это нужно.

Многие с этим живут годами. Просто живут — как будто так и надо. Называют это «я такой человек» или «характер». Я называю это иначе: это система, которая застряла. И которую можно сдвинуть.

* * *

Мозг меняется

Всё, о чём я рассказывал выше, можно воспринять двояко.

С одной стороны — это объяснение. Вот почему так происходит. Вот почему это не характер и не слабость.

Но с другой стороны может возникнуть мысль: если мозг физически изменился — если гиппокамп уменьшился, если миндалина перестроилась, если нервная система застряла — что с этим вообще можно сделать?

Вот здесь важно знать одну вещь про мозг. Он не статичен. Он меняется всю жизнь. Это называется нейропластичность — способность мозга создавать новые связи, перестраивать существующие, менять то, как работают разные структуры.

Гиппокамп, который уменьшился под воздействием хронического стресса, может восстановить объём. Это показано в исследованиях: при успешном лечении ПТСР гиппокамп увеличивается обратно. Миндалины, которая научилась реагировать на определённые стимулы, может разучиться — если этот процесс сделать целенаправленно.

Есть ещё одна важная вещь. Нейронные связи укрепляются от использования. Это работает в обе стороны: и в сторону травматических реакций — чем чаще они активируются, тем более привычными становятся — и в сторону восстановления. Когда человек снова и снова делает что-то, что возвращает его в состояние безопасности, мозг запоминает этот путь. Строит новые связи. И постепенно этот путь становится более доступным — а путь в панику немного короче.

Это не значит «думай позитивно» или «просто захоти». Это значит, что работа с травмой имеет буквальный, физиологический смысл. Каждая сессия, каждая техника, каждый момент, когда удалось остановиться и не уйти в реакцию — это не просто «работа над собой». Это буквально перестройка нервных путей.

Я не говорю, что это просто или быстро. Это не просто и не быстро. Но это возможно.

Нервная система застревает — но она также умеет выходить из застревания. Тело запомнило травму — но тело умеет учиться новому. Мозг изменился под воздействием того, что случилось — и он меняется снова, когда мы с этим работаем.

Одна из причин, по которой я продолжаю делать то, что делаю, — это именно это. Я видел слишком много людей, которые думали, что их случай безнадежный. Что слишком поздно, слишком много времени прошло, слишком сильно засело. И которые потом менялись — медленно, не всегда линейно, но менялись.

Мозг — не приговор. Мозг — это то, с чем можно работать.

* * *

Что это значит на практике

Когда человек понимает, что происходит в его мозге — что-то меняется.

Не сразу. И не полностью. Но меняется.

Клиент, о котором я говорил в начале главы — тот, который сказал «это не я сломался» — пришёл на следующую сессию другим. Не вылечившимся. Другим. Он перестал бороться с собой как с врагом. Начал смотреть на то, что происходит внутри, немного иначе — не с осуждением, а с любопытством. Почти.

Это маленький шаг. Но в работе с травмой маленькие шаги — это всё.

Понимание того, что происходит в мозге, даёт несколько вещей.

Первое — снимает самообвинение. Я не слабый. Я не сломанный. Моя психика работает по законам психики, а не по законам того, каким я должен быть.

Второе — даёт точку опоры. Если это система — значит с системой можно работать. Не уговорами, не силой воли — а правильными инструментами.

Третье — объясняет, почему некоторые вещи не помогают. Почему «просто не думай об этом» не работает. Почему алкоголь даёт временное облегчение и делает хуже. Почему разговор по душам иногда помогает, а иногда наоборот откатывает назад.

Четвёртое — и это, пожалуй, самое важное — позволяет начать относиться к симптомам иначе. Не как к тому, с чем нужно бороться, а как к сигналам. Система сообщает: вот здесь мне было плохо. Вот это я запомнил как опасность. Вот здесь моё окно слишком сузилось.

Сигнал — это информация. Информацию можно использовать.

Один из моих клиентов, когда мы примерно на третьей сессии разобрали всё это, сказал: «Знаешь, я всю жизнь думал, что я псих. Теперь думаю, что я просто человек с очень чутким пожарным датчиком, который кто-то неправильно настроил.»

Я не мог сказать лучше.

Про инструменты мы будем говорить подробно. Про методы, которые работают с нервной системой напрямую — не через убеждение, а через тело, через память, через то, как мозг хранит опыт. Про то, как расширить окно — медленно, но устойчиво. Про то, как помочь миндалине разучиться реагировать на то, что уже не опасно.

Но сначала — нужно понять, с чем именно мы работаем.

Следующая глава — про то, чем отличаются острое, отложенное и комплексное ПТСР. Потому что это три разных зверя, и путать их — значит лечить не то.

2.2. Острое, отложенное, комплексное ПТСР — три разных зверя

Ко мне пришёл мужчина. Назову его Андрей. Сорок один год, бывший военный, вернулся с войны девять месяцев назад.

Жена записала его сама. Он бы не пришёл. Она сказала: «Он другой человек. Я не знаю, что с ним делать».

На первой сессии Андрей сидел прямо, говорил ровно, иногда улыбался. Сказал, что всё нормально. Сказал, что спит плохо — но это пройдёт. Что иногда срывается на детей — но кто не срывается. Что жена преувеличивает.

Через двадцать минут разговора у него задрожала правая рука. Он убрал её под колено. Сделал вид, что не заметил.

Я заметил.

Мы работали почти год. И за этот год я понял: у Андрея не было «обычного» ПТСР. У него было то, что называют комплексным. Травма не одна, не острая, не ограниченная. Она накапливалась годами — ещё до войны. Война её дostroила.

Это важно. Потому что если бы я работал с ним как с острой реакцией на единственное событие — я бы шёл не туда.

Путать типы ПТСР — это не теоретическая ошибка. Это практическая. Неправильный маршрут не приводит к цели.

* * *

Три разных зверя

Острое, отложенное и комплексное ПТСР — это не степени тяжести одного и того же. Это разные вещи. С разными причинами, разным течением и разным подходом в работе.

Начну с первого.

* * *

Острое ПТСР

Человек пережил что-то конкретное. Одно событие или серию событий в ограниченный период — взрыв, авария, нападение, гибель кого-то рядом. После этого — симптомы. Быстро, в течение первых дней или недель.

Флешбэки. Ночные кошмары. Тревога, которая не отпускает. Нежелание говорить об этом — и одновременно невозможность перестать думать. Тело на взводе: вздрагивает от звуков, не расслабляется, не отдыхает.

Это острое ПТСР в своём классическом виде.

У него есть точка отсчёта. Человек обычно может сказать: вот тогда всё изменилось. До этого было так, после — по-другому.

Мне звонил Василий — через три недели после того, как его машина попала в засаду. Он выжил. Двое его товарищей — нет. Он не спал, не ел нормально, не мог находиться в закрытых помещениях. Говорил, что всё время «там». Даже когда физически был дома.

Острое ПТСР поддаётся работе. Не сразу, не легко, но есть чёткие ориентиры: что произошло, когда, что зацепило. Нервная система получила удар — и застряла в нём. Наша задача — помочь ей выйти.

Если работать правильно и достаточно быстро — прогноз хороший. Многие люди выходят из острого ПТСР полностью. Не «научились жить с этим», а именно выходят.

Но не всегда это происходит.

Есть вещи, которые мешают.

Первая — изоляция. Человек остаётся один. Не потому что рядом никого нет — а потому что не говорит. Стыдно. «Не поймут». «Это моё». Нервная система не получает сигнала, что угроза позади. Она продолжает держать оборону в одиночку.

Вторая — избегание. Человек начинает обходить всё, что напоминает о событии. Не едет определённой дорогой. Не смотрит новости. Не общается с людьми, которые были там. Это кажется разумным — меньше триггеров, меньше боли. На деле избегание консервирует. Мозг не получает шанса переработать, потому что всё время уклоняется от материала.

Третья — алкоголь. Снимает тревогу. Помогает уснуть. Временно. Через несколько недель — уже нужно больше, и сон хуже. И нервная система расшатана ещё сильнее.

Василий, о котором я говорил, не пил. Но избегал — сильно. Первые два месяца не выходил на улицу без жены. Мы работали и с самим событием, и с постепенным возвращением к тому, от чего он уклонялся. Нервная система должна узнать, что триггер — это не повторение угрозы. Что сейчас — безопасно.

* * *

Что происходит в теле при остром ПТСР

Я уже писал об этом в предыдущей главе, но здесь хочу добавить одну вещь.

При остром ПТСР человек часто описывает одно и то же: «Я понимаю, что опасности нет. Но тело не понимает».

Это точная формулировка. Префронтальная кора — думающая часть мозга — знает, что война закончилась. Или что авария позади. Или что насильник за решёткой. Она знает.

Но миндалина — та часть, которая отвечает за выживание, — не доверяет словам. Она реагирует на сигналы: запахи, звуки, образы, телесные ощущения. Если что-то напоминает угрозу — она включает тревогу. Немедленно, без разрешения, раньше чем человек успел подумывать.

Василий рассказывал: слышит хлопок — любой, даже дверь — и тело уже сжалось. Мозг ещё не обработал, что это дверь. Тело уже в боевой готовности.

Это не слабость. Это правильная реакция нервной системы на то, что она пережила. Просто она застряла — и продолжает работать в режиме, который уже не нужен.

Именно поэтому разговоры про «просто подумай иначе» не работают. Мышление не управляет этой реакцией. Работать нужно на другом уровне — на уровне нервной системы напрямую.

Об этом — подробно в разделе про методы.

* * *

Когда время не лечит

Есть расхожая фраза: время лечит. Применительно к психотравме — неправда.

Время не лечит. Время просто идёт.

Иногда без работы с травмой симптомы сами затихают. Человек возвращается к жизни, адаптируется. Это происходит — и это хорошо. Нервная система справилась сама.

Но иногда — нет.

Острая реакция немного приглушается. Человек думает: прошло. Учится не думать об этом. Стараются жить дальше. Работа, семья, рутина. Год. Два. Три.

А потом что-то случается.

Запах. Звук. Дата. Случайная фраза. Новость по телевизору.

И всё, что было «прошло» — возвращается. Сильно. Иногда сильнее, чем в первый раз. Потому что никуда не делось — просто лежало.

Это отложенное ПТСР.

* * *

Отложенное ПТСР

По формальным критериям — симптомы появляются спустя шесть месяцев и позже после события. Иногда через год. Иногда через десять лет.

Человек сам не понимает, что происходит. Он же справился тогда. Давно. Зачем это всё сейчас?

Вот почему отложенное ПТСР особенно сложно для самого человека. Нет понятной связи между прошлым и тем, что происходит сейчас. Кажется, что просто «сдают нервы» — возраст, усталость, что-то ещё. Не то, что было семь лет назад.

Ко мне пришёл Михаил. Пятьдесят два года. Прошёл Чечню в девяносто пятом. Вернулся, женился, поднял бизнес, вырастил детей. Говорил: «Я нормально жил. Не было ничего».

Потом началась новая война. По телевизору — кадры, похожие на то, что он видел тогда. И всё. Он не спал месяц. Начал пить. Перестал выходить из дома.

Он пришёл ко мне не потому, что связал это с девяносто пятым. Пришёл, потому что жена настояла. Думал, что у него депрессия.

Мы работали полгода, прежде чем он смог вслух произнести имена людей, которых потерял тогда.

Отложенное ПТСР — не слабее острого. Часто — тяжелее. Потому что годы без проработки не проходят бесследно. Травма лежала под поверхностью и влияла — на характер, на отношения, на решения — но незаметно. Человек думал, что адаптировался. А потом триггер снял крышку.

Работать с отложенным ПТСР труднее ещё и потому, что сам человек сопротивляется. Ему сложно поверить, что то, что было так давно, может быть причиной того, что происходит сейчас. Это кажется нелогичным.

Мозг не работает по логике. Он работает по ассоциациям и по тому, что не завершено.

* * *

Маски отложенного ПТСР

Михаил лечился от депрессии два года. До меня — три врача, два психолога. Всем говорил, что воевал. Никто не спросил, как.

Антидепрессанты немного помогали. Потом переставали. Меняли препарат. Снова помогало. Снова переставало.

Дело не в том, что врачи были плохие. Дело в том, что лечили симптом, не причину. Депрессия у Михаила — была. Но она была следствием. Незакрытое горе, незакрытая вина, незакрытые образы — они производили депрессию каждый день, как завод. Таблетки глушили выход, но завод продолжал работать.

Это частая картина при отложенном ПТСР. Человек годами ходит с диагнозом «депрессия», «тревожное расстройство», «инсомния», «психосоматика». Лечат то, что видят. Не спрашивают, что было раньше.

Я всегда спрашиваю. Даже если человек пришёл с совсем другим запросом — «я не могу спать», «я раздражительный», «у меня болит спина и врачи ничего не находят» — я спрашиваю про историю. Что было в жизни. Когда было трудно. Был ли опыт, который он до сих пор не может вспоминать спокойно.

Не всегда это приводит к ПТСР. Но иногда — приводит. И тогда правильный маршрут меняется.

С Михаилом мы работали полгода. Первые два месяца — просто разговоры. Про то, как это было. Про людей, которых он потерял. Он не плакал — говорил, что разучился. На третьем месяце — заплакал. Первый раз за двадцать восемь лет. Сидел и удивлялся себе.

* * *

Что именно «открывается»

Хочу объяснить механизм точнее, потому что это важно.

Когда человек переживает травматическое событие и не получает нужной помощи — мозг не перерабатывает этот опыт. Он его изолирует. Прячет, говоря грубо, в отдельный контейнер. И жизнь продолжается — вокруг этого контейнера.

Пока контейнер закрыт — человек функционирует. Работает, строит отношения, справляется. Иногда очень успешно. Михаил поднял бизнес, вырастил детей. Всё это было настоящим.

Но контейнер не вечен. Он держится за счёт ресурса: физических сил, стабильной жизни, структуры, смысла. Когда ресурс падает — по любой причине: болезнь, потеря, усталость, выход на пенсию, неожиданный триггер — контейнер даёт течь.

Именно это произошло с Михаилом. Кадры по телевизору были триггером. Они не «напомнили» ему о войне. Они открыли то, что было законсервировано двадцать лет.

Поэтому первая задача при отложенном ПТСР — не убрать симптомы. Симптомы — это сигнал. Первая задача — найти, что именно открылось. И начать с этим работать.

Симптомы уйдут сами, когда мозг переработает то, что застряло.

* * *

Когда одного события не было

Есть случаи, где всё ещё сложнее.

Человек не может назвать «то самое событие». Или называет несколько — и они растянуты на годы. Или одно из них — детство, и он вообще не уверен, что это «считается».

Это комплексное ПТСР.

Его не было в диагностических руководствах долго — официально включили в МКБ-11 только в 2018 году. До этого многих людей с комплексной травмой лечили неправильно: как от депрессии, от тревожного расстройства, от расстройства личности. Потому что симптомы пересекаются. А причину не видели.

Комплексное ПТСР возникает от длительного, повторяющегося воздействия. Не одного удара — а многих, растянутых во времени. Часто — в ситуации, из которой нельзя было выйти.

Насилие в семье — годами. Эмоциональное или физическое. Детство в непредсказуемой, опасной среде. Длительный буллинг. Плен. Хроническое насилие в партнёрских отношениях. И — война, если она длилась долго и человек не имел контроля над тем, что с ним происходит.

Это не одна рана. Это накопленный опыт, который перестроил восприятие себя, других людей и мира.

* * *

Чем отличается комплексное ПТСР от классического

При остром или отложенном ПТСР ядро проблемы — конкретное событие или события. Человек в целом понимает, кто он, у него есть самоощущение. Травма — это то, что с ним случилось. Тяжело, но это внешнее.

При комплексном — другое.

Травма не снаружи. Она внутри. Она стала частью того, как человек себя воспринимает. «Я плохой». «Я виноват». «Я не заслуживаю». «Мне нельзя доверять людям». «Я сло-ман».

Эти убеждения не сформулированы вслух — они просто стали фоном. Человек живёт с ними как с воздухом: не замечает, но дышит им постоянно.

К симптомам классического ПТСР добавляется ещё несколько слоёв.

Нарушения регуляции эмоций. Человек или заморожен — почти ничего не чувствует, — или его захлёстывает так, что он сам не понимает, что происходит. Ноль или сто. Среднего почти нет.

Изменения в самовосприятии. Устойчивое чувство вины, стыда, собственной дефектности. Ощущение, что он не такой, как все. Что с ним что-то не так.

Трудности в отношениях. С одной стороны — острая потребность в близости. С другой — глубокое недоверие к людям. Это противоречие изматывает и самого человека, и тех, кто рядом.

Диссоциация. Чаще и глубже, чем при классическом ПТСР. Человек «уходит» — в разговоре, во время стресса, иногда просто так.

* * *

Про стыд отдельно

Стыд при комплексном ПТСР — это особая тема.

При обычном ПТСР человек может испытывать вину. «Я мог сделать иначе». «Я должен был...». Это про поступок.

При комплексном — не вина, а стыд. «Я плохой». «Я сломан». «Я недостаточный». Это про личность.

Разница большая. С виной можно работать через факты: ты сделал всё, что мог в той ситуации. С хроническим стыдом так не работает. Потому что он не про конкретный момент. Он въелся в то, как человек себя воспринимает.

Стыд — это то, что заставляет людей молчать. Не говорить о том, что происходит. Не обращаться за помощью. «Что скажут». «Я и так хуже всех — незачем ещё и это показывать».

Я слышал это сотни раз. От ветеранов — «нормальный мужик не ломается». От женщин, переживших насилие, — «сама виновата, зачем вообще об этом». От людей с тяжёлым детством — «у других было хуже, чего жаловаться».

Стыд молчит. И именно молчание держит человека в этом состоянии дольше всего.

* * *

Андрей

Вернусь к Андрею, с которого начал.

Когда мы разобрали его историю — не за одну сессию, за несколько месяцев — стала видна картина.

Отец с алкоголем. Непредсказуемый, иногда жёсткий. Мать, которая любила, но не защищала. Детство, в котором главным навыком было — не попасться под горячую руку. Читать настроение взрослых. Быть незаметным.

На войне эти навыки работали. Андрей был хорошим солдатом. Внимательным, осторожным, умеющим чувствовать опасность.

После войны — те же навыки, но уже не нужные. Постоянная настороженность без причины. Невозможность расслабиться дома. Ощущение, что всё может рухнуть в любой момент — потому что так было всегда, с самого детства.

Война не создала его ПТСР. Война сорвала компенсацию, которая держалась тридцать лет.

Работать с ним как с «боевой травмой» было бы неправильно. Боевая — последний слой. Под ним — всё остальное.

Первые три месяца мы вообще не касались войны. Работали с тем, что было раньше. Строили то, чего у него никогда не было — ощущение, что можно быть собой и это безопасно. Что не нужно читать мои реакции, угадывать настроение, держаться на расстоянии.

Он долго не доверял. Нормально. У него не было опыта, который учил бы доверять взрослым. Взрослые были непредсказуемы. Доверять — опасно.

Однажды он сказал мне что-то, что я запомнил: «Я всю жизнь ждал, что всё рухнет. Не потому что была причина. Просто — ждал».

Это и есть комплексная травма. Не событие. Состояние — фоновое, хроническое, ставшее нормой.

Сейчас Андрей работает. Иногда присылает сообщения. Дочка выросла — он рассказывает про неё. Не просто отчитывается. Рассказывает.

* * *

Комплексное ПТСР и «сложный характер»

Одна из главных проблем с комплексным ПТСР — его часто не считают ПТСР.

Человек с острой реакцией получает понимание: ему плохо, он пережил что-то серьёзное. С ним осторожны.

Человек с комплексной травмой часто слышит другое: «ты вспыльчивый», «ты не умеешь строить отношения», «ты всё драматизируешь», «у тебя сложный характер».

Это больно. Потому что человек сам не понимает, откуда это берётся. Он не выбирал так реагировать. Он не знает по-другому.

Комплексная травма — это не характер. Это выученный способ выживать. В среде, где иначе было опасно.

Агрессия — не злость ради злости. Это защита, которая срабатывает раньше, чем успел подумать.

Недоверие — не вредность. Это выученный урок: людям нельзя доверять, потому что в прошлом это оказывалось правдой.

Эмоциональное онемение — не холодность. Это способ пережить то, что иначе было невыносимо.

Все эти паттерны когда-то служили. Они помогали выжить. Проблема в том, что потом они продолжают работать — уже там, где угрозы нет.

* * *

Почему это важно

Я много раз наблюдал, что происходит, когда тип ПТСР определён неверно.

Человек с комплексной травмой приходит к специалисту. Ему предлагают стандартный протокол для острого ПТСР. Начинают работать с конкретным событием. А он не может — потому что нет одного события. Или оно есть, но под ним — пласт, который не готов к прямой работе.

Сессия даёт реакцию. Сильную. Человек уходит в худшем состоянии, чем пришёл. Делает вывод: «Психология не для меня». «Я не поддаюсь лечению». «Со мной что-то не так».

Нет. Просто метод не совпал с задачей.

При комплексной травме — сначала стабилизация. Сначала ресурс, опора, безопасность. Нервная система должна научиться регулироваться, прежде чем мы полезем в материал. Торопиться нельзя.

При остром ПТСР — можно работать быстрее. Нервная система в целом стабильна. Есть конкретное событие. Есть точка приложения.

При отложенном — нужно сначала убедить самого человека, что связь между прошлым и настоящим есть. Иначе он будет саботировать работу — не со зла, а потому что не верит.

Три разных зверя. Три разных маршрута.

* * *

Травма — не соревнование

Хочу сказать одну вещь отдельно.

Люди с острым ПТСР иногда говорят: «Это же просто авария, что я жалуюсь». Люди с комплексным: «У меня не было войны, у меня ничего страшного». Ветераны: «Я же не такой слабый, чтобы ломаться».

Это не соревнование. Мозг не знает, «серьёзная» у него травма или нет. Он знает одно: было нестерпимо. И не переработал.

Я работал с людьми, у которых после аварии были симптомы тяжелее, чем у некоторых людей, вернувшихся с войны. Работал с женщинами, которые пережили то, от чего не каждый солдат оправится. Работал с мужчинами, у которых внешне «не было ничего» — и внутри было всё.

Сравнивать чужую боль бессмысленно. И вредно. Потому что именно это сравнение — «у других хуже, чего я жалуюсь» — чаще всего мешает обратиться за помощью.

Если что-то мешает жить — это достаточная причина. Не нужно доказывать, что у тебя «настоящая» травма.

* * *

Одно наблюдение напоследок

Многие ветераны, с которыми я работал, имеют смешанную картину.

Боевой опыт накладывается на что-то, что было до. Детство. Армия до войны. Прошлые потери. И разобраться, где что, — работа не одной сессии.

Это не значит, что всё безнадёжно. Это значит, что надо смотреть внимательно.

Хороший диагноз — не ярлык. Хороший диагноз — это маршрут. Он говорит: вот где мы находимся, и вот куда нам идти.

* * *

Несколько слов о том, как понять, что именно происходит

Я не буду давать здесь список симптомов для самодиагностики. Симптомы пересекаются между типами — сами по себе они мало что говорят о природе состояния.

Вот что помогает сориентироваться.

Была ли травма одной или их было много, и длилась ли она долго? Одно событие, пусть и страшное — это один разговор. Годы в условиях угрозы или насилия — другой.

Когда появились симптомы? Сразу после события — скорее острое. Через долгое время, особенно после какой-то потери или изменения жизни — возможно, отложенное. Трудно вспомнить, когда «было нормально» — вероятно, комплексное.

Как человек говорит о себе? «Я раньше был другим, а после того случая...» — это одно. «Я всегда был таким» или «я не знаю, кто я» — это другое.

Это не диагноз. Это первые ориентиры. Точное понимание — задача специалиста, который работает с человеком живьём.

Но даже эти ориентиры полезны — хотя бы для того, чтобы прийти к специалисту с каким-то языком. Не «мне плохо», а «кажется, у меня вот это».

Следующая глава — про мифы. Про то, что люди думают о психотравме и что из этого мешает выздороветь. Некоторые из этих мифов я слышу каждую неделю. От клиентов, от их родственников, иногда — к сожалению — от коллег.

* * *

Как выглядит острое ПТСР в жизни — подробнее

Я хочу остановиться на остром ПТСР чуть дольше, потому что именно с него чаще всего начинают. И часто именно его неправильно интерпретируют.

Человек с острым ПТСР обычно и сам знает, что что-то не так. Он не отрицает, что изменился. Но он может объяснять это усталостью, «нервами», временной реакцией. «Пройдёт само».

Иногда проходит. Но даже когда не проходит — человек может держаться долго. Потому что у него есть ресурс: довоенная личность, отношения, навыки. Он не сломлен изнутри. Его ударило снаружи.

Это важное отличие от комплексной травмы.

При остром ПТСР я вижу определённые паттерны. Человек избегает всего, что напоминает о событии. Конкретно: определённых мест, разговоров, запахов, новостей. Избегание — не трусость. Это попытка нервной системы не получить ещё один удар.

Параллельно — вторжения. Флешбэки, кошмары, навязчивые воспоминания. Нервная система пытается «переварить» событие — снова и снова к нему возвращается. Это тоже не патология в чистом виде. Это попытка обработать то, что не переработалось.

И гипервозбуждение. Тело не успокаивается. Постоянная готовность к угрозе. Это изматывает физически — сердце, мышцы, сон, пищеварение. Человек устаёт от самого себя.

У Василия — того, о ком я уже говорил, — это выглядело так. Он несколько раз в неделю просыпался в четыре утра с сердцебиением. В первые секунды не знал, где он. Потом понимал — дома. Но уснуть уже не мог.

Днём он нормально работал. Коллеги ничего не замечали. Дома — другой человек. Молчал. Раздражался на мелочи. Не мог смотреть новости.

Три месяца он ждал, что само пройдёт. Потом жена сказала: или психолог, или я не знаю.

Мы работали четыре месяца. На последней сессии он сказал, что впервые за год не снилось ничего плохого три ночи подряд.

Для него это было событием.

* * *

Диагностическое окно

Острое стрессовое расстройство — это то, что бывает в первые четыре недели после события. Если симптомы сохраняются дольше месяца — говорят о ПТСР.

Это не значит, что нужно ждать месяц перед тем, как обращаться за помощью. Ранняя работа — в первые недели — часто более эффективна. Нервная система ещё не успела зафиксировать паттерн.

Но на практике люди приходят позже. Намного позже.

Средний срок от события до первого обращения — около двух лет. По некоторым данным — больше.

Это не лень и не безответственность. Это стыд, недоверие, надежда, что пройдёт, незнание, куда идти, и убеждение, что «это не настолько серьёзно, чтобы к психологу».

* * *

Отложенное ПТСР — подробнее

Михаил — не единственный случай с многолетним интервалом. У меня был клиент, который обратился через семнадцать лет после события. Семнадцать. Он сам не понял бы, что это связано, если бы не почитал что-то случайно в интернете.

Почему симптомы «спят» — а потом просыпаются?

Есть несколько объяснений.

Первое — жизнь давала компенсацию. Пока человек был занят, пока была структура — работа, семья, цели — нервная система держалась. Потеря работы, развод, выход на пенсию, болезнь — и структура рушится. Компенсаторный ресурс исчезает. То, что держалось — начинает сыпаться.

Второе — триггер. Как у Михаила. Что-то снаружи активирует то, что внутри. Похожий опыт, похожие образы, похожие ощущения. Мозг проводит параллель — и реагирует так, как будто угроза снова здесь.

Третье — физиология. С возрастом нервная система становится менее гибкой, ресурс регуляции снижается. То, с чем справлялся в тридцать — тяжелее даётся в пятьдесят.

Для ветеранов это особенно актуально. Многие держатся на адреналине, дисциплине, привычке не раскисать. Это работает. До поры.

Один из самых сложных разговоров — когда приходит мужчина под шестьдесят и говорит: «Я воевал тридцать лет назад. При чём тут это?» Убеждать его, что это при чём — долго и трудно. Но это именно то, с чего нужно начинать.

* * *

Комплексное ПТСР — ещё несколько слов

Я уже говорил, что при комплексной травме нет одного события. Есть накопленный опыт. Но есть ещё один аспект, который важен для понимания.

При остром ПТСР человек чувствует, что с ним что-то случилось. При комплексном — часто нет. Он просто думает, что вот такой человек. Вот такой характер. Всегда было так.

Тревога — это не реакция на травму, это «я тревожный человек». Стыд — это не симптом, это «я правда плохой». Трудности с близостью — это «я не умею любить».

Человек берёт ответственность за симптом — и думает, что это он сам такой. Не понимает, что это — следствие.

Это одна из причин, почему с комплексной травмой так трудно прийти за помощью. Не очевидно, что нужна помощь. Кажется, что просто нужно стараться больше, быть лучше, держать себя в руках.

У меня была клиентка, Светлана. Сорок пять лет. Выросла в семье, где отец периодически устраивал сцены, кричал, иногда бил. Мать терпела. Светлана научилась быть «удобной» — не злить, не просить лишнего, угадывать настроение.

Во взрослой жизни она выбирала похожих партнёров. Не специально — просто они казались знакомыми. Привычными. В отношениях она всегда была «удобной». И очень одинокой.

Она пришла с депрессией. Сказала: «Я не понимаю, почему мне плохо. У меня всё есть».

Мы провели несколько сессий, прежде чем слово «детство» вообще появилось в разговоре.

* * *

Когда картины смешиваются

Я уже упоминал Андрея — как пример, где боевая травма наложилась на детскую. Это не редкость.

Есть ещё один вариант смешения, который я вижу часто. Ветеран с несколькими командировками. В каждой — что-то произошло. Плюс гибель товарищей. Плюс ранение. Плюс возвращение, которое было не радостным, а растерянным.

Это не одно событие. Это серия. И если серия достаточно длинная, а контроль над ситуацией был минимальным — картина начинает напоминать комплексную.

Граница между «просто много травматических событий» и «комплексным ПТСР» не всегда чёткая. И это нормально. Клиническая реальность не всегда укладывается в диагностические категории.

Главное — понять, что именно мы видим. Насколько стабильна нервная система. Есть ли ресурс. Как человек регулирует эмоции. Насколько устойчиво его самоощущение.

От этого зависит — с чего начинать работу.

* * *

Несколько слов про ПТСР и алкоголь

Не могу не сказать об этом, потому что вижу постоянно.

Алкоголь при ПТСР — это не слабость характера. Это попытка регуляции.

Нервная система в постоянном возбуждении. Сон не приходит. Тревога не отпускает. Сто граммов — и немного легче. Можно заснуть. Можно перестать думать.

Краткосрочно работает. Долгосрочно — делает хуже. Потому что разрушает тот самый гиппокамп, который и так повреждён. Потому что нарушает сон глубже. Потому что снижает порог раздражения.

Человек пьёт — потому что без этого невыносимо. Потом пьёт больше — потому что «немного» уже не помогает.

Это не отдельная проблема. Это симптом ПТСР, который вырос в самостоятельную.

С такими клиентами — работаем с обоими. Нельзя убрать алкоголь, не дав нервной системе другой способ регуляции. И нельзя работать с травмой, пока алкоголь мешает любому прогрессу.

* * *

Что ещё хочу сказать перед тем, как закончить главу

Слова «ПТСР» люди часто боятся. Диагноз звучит как приговор.

Это не приговор.

Острое ПТСР при правильной работе проходит полностью. Отложенное поддаётся терапии, даже если прошло много лет — мозг пластичен и в пятьдесят, и в шестьдесят. Комплексное — это долгая работа, но люди с комплексной травмой меняются. Я это видел много раз.

Андрей сейчас живёт иначе. Его жена говорит: «Я наконец познакомилась с ним настоящим». Михаил перестал пить. Светлана первый раз в жизни сказала партнёру, что ей нужно, и не извинялась за это.

Это не маленькие результаты.

Это то, ради чего работаем.

* * *

Про стыд — отдельно

При всех трёх типах ПТСР стыд присутствует. Но по-разному.

При остром — стыд чаще за реакцию. «Я должен был держаться». «Другие справились, а я нет». «Что я за мужик, если меня накрывает от звука петарды».

При отложенном — стыд за то, что «сломался» сейчас. «Столько лет прошло. Взрослый человек». «Это глупо».

При комплексном — стыд другого рода. Глубже. Не за реакцию — за себя. «Я такой и есть. Сломанный. Плохой. Недостаточный».

Это разные вещи, хотя слово одно.

Со стыдом за реакцию можно работать через информацию. Когда человек понимает, что происходит с его нервной системой — стыд часто снижается. Он видит: это не слабость характера. Это физиология.

С глубоким стыдом комплексной травмы — сложнее. Он встроен в то, как человек себя воспринимает. Информация здесь меньше помогает. Помогает опыт — когда в терапии человек снова и снова получает другое отношение, чем привык. Когда его не осуждают, не наказывают, не бросают. Когда он начинает верить, что это возможно.

Это медленно. Но это работает.

* * *

Последнее

Я написал эту главу, потому что хочу, чтобы читатель — если он узнаёт себя — мог хотя бы приблизительно понять, с чем имеет дело.

Не для самодиагностики. Для первичного ориентира.

Острое — недавнее, конкретное, понятная точка отсчёта.

Отложенное — было давно, казалось прошло, а потом вернулось.

Комплексное — долго, много, и кажется, что это просто характер, а не травма.

Если что-то из этого откликается — это уже информация. С информацией можно что-то делать.

Следующая глава — про мифы, которые мешают это делать.

2.3. Мифы о травме, которые мешают выздороветь

Один из моих клиентов — назову его Олег — провёл два года с убеждением, что с ним всё в порядке. Два года ночных кошмаров, двух лет без нормального сна, двух лет, когда он орал на детей из-за ерунды и сам себе не мог объяснить почему. «Я просто устал, — говорил он. — Всё нормально, просто устал».

Он пришёл ко мне не сам. Привела жена. Сказала: или идёшь, или я уйду. Пришёл.

На третьей сессии он спросил: «Почему я так долго не шёл?»

Я ответил честно: потому что тебе объяснили неправильно, что такое травма. И ты верил этому объяснению.

* * *

Мифы о психотравме — не просто заблуждения. Это барьеры. Они стоят между человеком и помощью, между симптомами и диагнозом, между страданием и выздоровлением. Некоторые из них так крепко встроены в культуру, что кажутся очевидными истинами. Именно поэтому с ними так трудно.

Я разберу те, с которыми встречаюсь чаще всего. Не потому что мне нравится спорить с расхожими мнениями. А потому что эти мифы продолжают задерживать людей — иногда на годы.

* * *

«Время лечит»

Это, наверное, самое распространённое. И самое вредное.

Когда человеку плохо, окружающие говорят: пройдёт. Подожди. Время всё расставит на места. Это звучит как утешение. На деле — это разрешение не делать ничего.

Время само по себе не лечит травму. Оно только создаёт дистанцию между человеком и событием. Иногда эта дистанция помогает — симптомы слабеют, жизнь постепенно берёт своё. Но так происходит не всегда и не у всех.

У части людей симптомы не слабеют. Они просто меняют форму. Человек перестаёт думать о том, что случилось — но начинает пить. Или раздражается без причины. Или избегает всего, что напоминает о событии, — и круг его жизни сужается. Год за годом.

Я видел людей, которые пришли через двадцать лет после того, что с ними случилось. Казалось бы — столько времени прошло, что уж сейчас-то. Но их нервная система до сих пор реагировала так, будто угроза никуда не делась.

Время — это не лечение. Это просто время.

Важно понимать разницу: что симптомы стали тише — не то же самое, что они прошли. Часто бывает так: первый год после события человек с трудом функционирует, на второй становится лучше, и он решает — ну вот, справился. А потом рождается ребёнок, или меняется работа, или случается ещё что-то — и симптомы возвращаются в полную силу. Потому что они никуда не уходили. Просто жизнь была достаточно ровной, чтобы их не будить.

Один мой коллега-психолог, работающий с ветеранами, называет это «законсервированной травмой». Жить можно. Работать можно. Но в какой-то момент консерва вскрывается.

Мне кажется, миф о времени так живуч ещё и потому, что иногда он частично работает. Для лёгких случаев — острой реакции на стресс, которая не переросла в ПТСР — время действительно помогает. И люди переносят этот опыт на более тяжёлые ситуации. «Вот у меня один раз само прошло — и сейчас пройдёт». Не всегда.

* * *

«Настоящая травма — это только война или катастрофа»

Этот миф особенно живуч среди мужчин и среди ветеранов. Есть негласная иерархия: что-то «считается» травмой, а что-то нет. ДТП — считается. Но только если было что-то серьёзное. Измена — не считается. Развод — не считается. Болезнь ребёнка — тоже, наверное, не считается.

Критерий тут обычно один: «у других бывало хуже».

Это неправильный критерий. Травма определяется не тяжестью события — а тем, как нервная система его переработала. Одно и то же происшествие один человек переживёт без следа, другой будет нести его годами. Это не вопрос силы характера. Это вопрос того, что происходит в мозге и теле в момент угрозы и после неё.

Я работал с женщиной, которая пережила несложную хирургическую операцию. По всем меркам — рутина. Но она не могла спать, не могла вернуться в больницу даже как посетитель, несколько месяцев не могла водить машину. По всем признакам — ПТСР. Хотя событие, с точки зрения постороннего, было «не таким уж страшным».

Нервная система не знает иерархий. Ей всё равно, «считается» ли то, что случилось, достаточно серьёзным.

Этот миф ещё и создаёт странный эффект: человек начинает соревноваться с собственным страданием. Я видел ветеранов, которые говорили: «Да ладно, у меня ничего особенного не было. Вот у Сашки было — он две контузии, три командировки». Как будто право на плохое самочувствие надо заслужить.

Никто не соревнуется с тем, у кого перелом хуже. Нога сломана — нога сломана. С психикой то же самое.

* * *

«Если бы у меня была настоящая травма, я бы знал»

Многие люди с ПТСР — особенно с отложенным или комплексным — не соотносят свои симптомы с тем, что пережили. Они просто живут с этим. Раздражительность — характер. Нарушения сна — усталость. Отстранённость — просто такой человек. Избегание — осторожность.

Симптомы встраиваются в личность настолько органично, что человек перестаёт их замечать. Он думает: вот я такой. Всегда был таким.

Один из моих клиентов — офицер, прошедший две командировки, — пришёл по направлению врача с жалобами на «сердце». Тахикардия, давление, ощущение, что сейчас умрёт. Всё обследовали — сердце в порядке. Невролог отправил к нам.

Он был уверен, что у него нет никакой психологической проблемы. «Я всё контролирую. Я нормально сплю. У меня всё под контролем». На второй сессии выяснилось, что «нормально спать» для него — это засыпать в четыре утра и просыпаться от малейшего звука. Что «всё под контролем» означает: он не ездит в метро, не ходит в торговые центры, всегда сидит спиной к стене.

Он не знал, что это и есть симптомы. Думал — так у всех.

Отчасти этот миф питается тем, что мы привыкли к кино- и телевизионному образу травмы. Человек после пережитого — дрожит, плачет, не может встать с кровати. Это острая реакция, и она действительно бывает. Но ПТСР — особенно хроническое или отложенное — выглядит иначе. Человек ходит на работу. Общается с людьми. Справляется. Просто немного хуже, чем мог бы. Просто с постоянным фоновым напряжением. Просто без удовольствия от того, что раньше нравилось.

«Просто» — это слово, которым мы заслоняем от себя то, что происходит на самом деле.

Есть ещё один вариант этого мифа: «я бы помнил». Люди считают, что при настоящей травме обязательно есть яркое, чёткое воспоминание о том, что случилось. Это тоже неверно. При некоторых видах травмы — особенно детской, или когда угроза была слишком сильной — память может быть фрагментарной, туманной, или вовсе отсутствовать. Это не значит, что ничего не было. Это значит, что психика сделала то, что умеет: отключила то, что не смогла переработать.

* * *

«Надо просто взять себя в руки»

Это родственный миф, но его стоит выделить отдельно.

«Взять себя в руки» — означает, что контроль доступен. Что усилием воли можно изменить то, что происходит. Это работает для многих вещей. Это не работает для травматических реакций.

Когда ветеран слышит резкий звук и его тело реагирует раньше, чем голова успела обработать информацию — это не вопрос воли. Это амигдала, которая обнаружила потенциальную угрозу и запустила реакцию выживания. Префронтальная кора — та часть мозга, которая отвечает за осознанный контроль — в этот момент отключена. Буквально. Нейробиологически.

Говорить человеку с ПТСР «возьми себя в руки» — это всё равно что говорить диабетика «просто выработай инсулин сам». Выглядит как совет. По факту — бессмысленно.

Более того — этот совет вреден. Потому что когда человек слышит «возьми себя в руки» и не может — он решает, что с ним что-то принципиально не так. Что он слабее, чем должен быть. Что другие справляются, а он нет. Это стыд. А стыд — один из главных барьеров на пути к помощи.

* * *

«Говорить об этом снова — значит беречь рану»

Это один из самых устойчивых мифов, и у него есть логика. Кажется, что если человеку плохо — не надо заставлять его снова переживать то, что причинило боль. Лучше отвлечься. Переключиться. Думать о хорошем.

Проблема в том, что при травме это не работает.

Травматическая память устроена иначе, чем обычная. Она не укладывается в линейную историю — она хранится фрагментами: образами, запахами, телесными ощущениями, которые в любой момент могут вспыхнуть. Человек не «вспоминает» травму — она происходит с ним снова. Именно поэтому стратегия «не думать об этом» не даёт результата. Ты не думаешь — а тело помнит.

Работа с психологом — это не «беречь рану ради раны». Это помочь нервной системе переработать то, что она не смогла переработать в момент события. Делается это аккуратно, с ресурсами, в безопасных условиях. Но без этой работы фрагменты так и будут торчать.

Я часто объясняю это через метафору занозы. Если заноза глубоко — её трогать больно. Но если оставить — она будет нарывать. Вытащить больнее, чем оставить. Но только одно из двух заживает.

Тут важно добавить: работа с психологом — это не то же самое, что рассказывать о случившемся всем вокруг. Иногда людям советуют «выговориться», «поделиться с близкими», «не держать в себе» — и это работает при обычном стрессе. При травме — не всегда. Неподготовленный собеседник, даже самый близкий и любящий, может нечаянно причинить больше вреда. Реакция «это же так давно было» или «ну ты уже должен забыть» — она идёт от непонимания, но попадает больно.

Профессиональная работа с травмой отличается именно тем, что психолог знает, как работать с памятью безопасно. Когда замедлить, когда продвинуться, когда остановиться и вернуться к ресурсу. Это не просто разговор. Это управляемый процесс.

* * *

«Если плакать — значит, слабый»

Этот миф отдельно живёт в голове у мужчин — и особенно у тех, кто прошёл военную службу. Слезы приравниваются к потере контроля, к уязвимости, к чему-то постыдному.

В кабинете психолога я вижу это постоянно. Человек чувствует, что вот-вот заплачет — и напрягается, отводит глаза, начинает говорить о чём-то другом. Борется с собой. Иногда выигрывает эту борьбу, иногда нет — и тогда извиняется. Буквально говорит «извините».

Я всегда отвечаю одно и то же: не за что извиняться.

Слезы — это физиологическая реакция нервной системы. Они снижают уровень кортизола, помогают телу сбросить напряжение. Это не слабость — это механизм регуляции. Мужчины, которые никогда не плачут, не сильнее тех, кто плачет. Их нервная система просто не использует один из доступных инструментов.

* * *

«Мужчины с этим справляются сами»

Этот миф я разбираю отдельно — и подробнее — в разделе про ветеранов. Но упомяну здесь, потому что он напрямую влияет на то, когда и приходит ли человек за помощью.

Культура «держись», «не ной», «сам справишься» не защищает от травмы. Она просто откладывает момент, когда человек признаёт, что с ним что-то не так. Иногда откладывает очень долго — до алкоголизма, до развода, до того момента, когда уже не справляется физически.

Я был таким человеком. Мне тоже говорили — и я сам себе говорил — что справлюсь. Справился. Только не так, как рассчитывал.

Обращение за помощью — это не слабость. Это просто действие. Как зайти к врачу с больным зубом. Никто не называет это слабостью.

Хотя, справедливости ради — некоторые и к зубному не идут. По той же причине. «Само пройдёт».

* * *

«Это всё психосоматика — надо просто меньше думать»

Этот миф чуть более современный. Где-то в промежутке между «возьми себя в руки» и «сходи к психологу» появилась идея: думаешь о плохом — плохо и есть. Перестань думать — станет лучше.

Логика понятна. Мышление влияет на самочувствие — это правда. Когнитивные техники работают — это тоже правда. Но «просто меньше думать» — это не когнитивная техника. Это попытка силой воли остановить процесс, который происходит не только в голове.

Травматические симптомы — телесные. Тахикардия, потливость, мышечное напряжение, нарушения сна — это не «мысли». Это реакции нервной системы. Сказать человеку с ночными кошмарами «меньше думай о плохом» — это совет закрыть форточку при наводнении.

Есть ещё один неприятный эффект. Когда человек пытается «не думать» о чём-то, он думает об этом больше. Это называется эффектом белого медведя — из известного психологического эксперимента. Попытки подавить мысль дают отскок: подавленное возвращается сильнее. При травматических симптомах этот механизм особенно разрушителен.

* * *

«Психолог будет копаться в детстве и ни к чему не придёт»

Этот миф родился из представления о психотерапии как о чём-то бесконечном, туманном и малоэффективном. Лежишь на кушетке, говоришь про маму, ничего не меняется.

Современная работа с травмой выглядит иначе. Есть конкретные методы с измеримыми результатами. ДПДГ, КПТ, соматические подходы. Они протоколированы, их эффективность проверена в исследованиях. Работа структурирована, у неё есть цели и есть результат.

Это не значит, что детство никогда не важно. Иногда — особенно при комплексной травме — важно. Но это не ежесессионное путешествие в прошлое ради прошлого. Это работа с тем, что мешает человеку жить сейчас.

* * *

«Психолог не поймёт, если сам через это не прошёл»

Этот миф я слышу чаще всего от ветеранов. И понимаю его логику — там, внутри, есть что-то настоящее. Гражданский человек, который читал про войну в книжках, — это одно. Тот, кто был, — другое. Это правда.

Но из этого делается неверный вывод.

Онколог не обязан сам переболеть раком, чтобы грамотно лечить пациентов. Хирург не должен пережить аппендицит, чтобы делать операцию. Профессионализм — это знания, навыки и практика. Не личный опыт болезни.

При этом я — ветеран, и я работаю с ветеранами. Мой опыт помогает. Он помогает мне чувствовать контекст, не задавать лишних вопросов, понимать, что за какими словами стоит. Это ценно.

Но я знаю прекрасных психологов без военного прошлого, которые работают с ветеранами очень хорошо. И знаю ветеранов, которые работают с другими ветеранами плохо — потому что личный опыт без профессиональной подготовки может мешать, а не помогать. Собственная незакрытая травма делает из тебя не ресурс для клиента, а человека, который сам нуждается в помощи.

Вопрос не в том, прошёл ли психолог через то же самое. Вопрос — умеет ли он работать с тем, что принёс к нему клиент.

* * *

«После травмы нельзя полностью восстановиться»

Этот миф особенно деструктивен, потому что лишает человека смысла начинать что-то делать. Зачем идти к психологу, если всё равно уже ничего не будет как раньше?

Во-первых — «как раньше» не всегда правильная цель. Иногда «раньше» тоже было не очень. После серьёзной работы люди часто говорят, что стали лучше понимать себя, чем до травматического события.

Во-вторых — восстановление возможно. Не в смысле «стереть то, что было». Это невозможно и не нужно. В смысле — перестать быть заложником того, что случилось. Вернуть себе выбор.

Я видел это много раз. Человек, который не мог зайти в метро — ездит на метро. Человек, который просыпался по пять раз за ночь — спит. Человек, который не мог говорить о том, что пережил, без слёз или ярости — говорит спокойно.

Это и есть восстановление. Не отсутствие прошлого. Способность с ним жить.

Я понимаю, откуда берётся этот миф. Люди, которые видели человека с тяжёлым ПТСР на пике — через пять лет тот же человек может выглядеть точно так же. Если он не лечился. Тогда — да, не прошло. Но это не значит, что не могло пройти. Это значит, что не было работы.

Ещё один источник мифа — публичные случаи. В СМИ попадают самые тяжёлые истории. Хронические, с рецидивами, с трагическими последствиями. Истории успешного восстановления — в газеты не попадают. Люди выздоравливают и живут дальше. Просто об этом не пишут.

* * *

Почему мифы такие живучие

Я не думаю, что люди специально распространяют вредные идеи. Чаще всего мифы о травме живут потому, что говорить правду — неудобно.

Удобнее сказать «время лечит», чем признать: нет, у тебя серьёзная проблема, тебе нужна помощь. Удобнее думать, что «настоящая травма» бывает только у других. Удобнее не замечать симптомы, чем с ними разбираться.

Дискомфорт знания — это тоже причина, по которой мифы работают. Мы охотнее верим в то, что не требует от нас действий.

Но есть ещё кое-что. Многие из этих мифов — защитные. Они защищают не того, кто страдает, а тех, кто рядом. Сказать «время лечит» — это избежать разговора, который может быть трудным. Сказать «возьми себя в руки» — это сохранить иллюзию контроля. Убедить себя, что у соседа «не настоящая» травма — это не думать о том, что похожее могло случиться и с тобой.

Мифы — это ещё и способ не сталкиваться с чужой болью. Потому что чужая боль — это тяжело.

Я понимаю это. Я сам когда-то прятался за этими мифами. Просто в какой-то момент перестал.

* * *

Что делать с этим знанием

Если вы читаете эту главу и узнаёте себя в каком-то из мифов — это нормально. Большинство из нас выросло с этими убеждениями. Они были вокруг — в семье, в армии, в культуре.

Знание о мифе не всегда автоматически меняет убеждение. Это тоже нормально. Когнитивные паттерны меняются медленно. Но осознать — это уже шаг.

Если вы узнаёте в этих мифах кого-то из близких — не спорьте с ними напрямую. Люди редко меняют убеждения в споре. Просто будьте рядом. Не подкрепляйте мифы своими словами. Если человек наконец решит обратиться за помощью — поддержите.

Если вы профессионал — психолог, врач, социальный работник — помните, что человек, который приходит к вам, скорее всего несёт с собой несколько этих мифов. Иногда самый важный шаг — не диагностика и не план лечения, а разговор о том, чего он боится и во что верит.

Олег потратил два года. Когда мы закончили работу, он сказал: жалею только об одном — что не пришёл раньше.

Я слышу это часто. Почти от каждого.

* * *

В следующем разделе мы перейдём к тому, как травма проявляется у конкретных групп людей — и почему одни и те же симптомы могут выглядеть совершенно по-разному.

ТЕОРИЯ

Раздел 3. Другие виды травм: шок, детство, насилие, потеря

Военная травма — не единственная. Атлас других травматических опытов с клиентскими историями.

3.1. Шоковая травма: ДТП, нападение, внезапная смерть

Случай: Сергей

Сергей пришёл ко мне через восемь месяцев после аварии. Сам. Без направления, без уговоров жены — сам позвонил, сам записался, сам приехал. Это, если честно, уже много. Большинство людей с шоковой травмой не приходят вообще. Или приходят через несколько лет, когда уже не понимают, откуда в их жизни такая пустота, почему всё стало не так и почему самые простые вещи, которые раньше давались легко, теперь даются с трудом.

Ему было сорок два. Инженер на производственном предприятии. Человек, привыкший к чёткости: чертежи, допуски, регламенты, всё по инструкции. Он выглядел именно так — аккуратный, собранный, говорил точно, без лишних слов. Ездил на работу каждый день по одной и той же трассе — сорок минут туда, сорок обратно, много лет. В тот вторник в ноябре — грузовик, мокрая дорога, занос на повороте. И всё. Физически он почти не пострадал: два сломанных ребра, ушибы, гематома на бедре. Несколько дней в больнице. «Повезло», — говорили все, кто узнавал. Коллеги, родственники, врач в травмпункте, даже инспектор ГИБДД, который составлял протокол. Он кивал. Соглашался. А сам не мог сесть за руль. Не мог спать дольше трёх часов подряд. Не мог понять, почему на него накатывает ужас в девять утра, в обычной городской пробке, когда рядом просто тормозит автобус.

Он думал, что это пройдёт. Что дело в нервах. Что надо просто отдохнуть, взять отпуск, сменить обстановку. Взял отпуск. Съездил с семьёй на дачу — на две недели, без машины, в тишине. Собирал грибы, возился в огороде, смотрел на лес по вечерам. Вернулся и обнаружил, что ничего не изменилось. Стало, если честно, чуть хуже: там, на даче, не было привычного ритма работы, который хоть как-то держал его в форме, давал структуру дню. Без этой структуры стало заметнее, насколько всё плохо. И он наконец сдался и позвонил.

Не прошло. Само — не прошло.

Я говорю об этом в самом начале, потому что это важно. Шоковая травма умеет ждать. Она может дать человеку несколько недель тишины — пока адаптационные ресурсы не иссякнут — а потом заявить о себе в полную силу. Именно это и случилось с Сергеем. И именно это каждый год случается с тысячами людей, которые убеждают себя, что «само пройдёт», «надо просто взять себя в руки», «у других бывает хуже». А потом приходят — через восемь месяцев, через два года, через пять лет.

Что такое шоковая травма

Шоковая травма — это травма, которая случается быстро. Один момент. Одна секунда, которая делит жизнь на «до» и «после». Не постепенно, не накопительно — а сразу, без предупреждения, без возможности подготовиться.

ДТП, нападение на улице, вооружённый грабёж, несчастный случай на производстве, внезапная смерть близкого, природная катастрофа, пожар, взрыв. Объединяет их одно: человек не успевает подготовиться. Психика не успевает «переварить» то, что происходит. Мозг получает сигнал угрозы — и мгновенно уходит в аварийный режим. Адреналин, кортизол, отключение «думающих» отделов коры, включение древних структур выживания. Это не слабость характера. Это не «плохая нервная система». Это эволюция. Именно так мозг спасал наших предков на протяжении миллионов лет — и именно так он работает сейчас, потому что эволюция не успевает за темпом изменений цивилизации.

Проблема в том, что хищника уже нет. А мозг продолжает работать так, как будто он есть. И будет продолжать — пока не получит достаточно убедительный сигнал, что опасность миновала. Иногда этот сигнал поступает сам, естественным образом, в течение нескольких недель. Иногда — нет.

Важно понимать, чем шоковая травма отличается от хронической. Хроническая травма — это то, что накапливается месяцами и годами: детское насилие, длительное пребывание в зоне боевых действий, годы в токсичных или насильственных отношениях. Там нет одной точки — там постепенное, слой за слоем, разрушение ощущения безопасности и доверия к миру. При шоковой травме всё иначе: есть конкретный момент. Конкретная секунда. И именно вокруг неё всё и строится — воспоминания, физические реакции, избегание, страх.

Это важно не только теоретически. Это важно для терапии. При шоковой травме мы часто можем работать с конкретным эпизодом напрямую — он есть, он локализован, у него есть начало, середина и конец. Это не значит, что работа простая или быстрая. Это значит, что точка приложения понятна. Что мы знаем, куда идти и что именно нам нужно завершить.

Ещё одна важная вещь: шоковая травма — это не про объективную тяжесть события. Это про то, как нервная система конкретного человека восприняла и переработала произошедшее. Два человека могут пережить одну и ту же аварию — и один через месяц будет жить обычной жизнью, а другой через год всё ещё не сможет сесть за руль. Это не про слабость второго. Это про разные нервные системы, разный предшествующий опыт, разные обстоятельства в момент события и после него.

Что происходит в мозге и теле: кратко о нейробиологии

Я не буду писать здесь учебник по нейробиологии. Но кое-что объяснить нужно — потому что без этого трудно понять, почему человек после шоковой травмы ведёт себя так, как ведёт. И почему это не слабость характера, не «накрутка» и не «нежелание взять себя в руки». Это физиология. Это то, как устроен мозг.

В момент угрозы жизни активируется миндалевидное тело — часть мозга, которая отвечает за распознавание опасности. Она работает быстро и грубо: не анализирует ситуацию детально, не взвешивает варианты, не думает — а реагирует немедленно. Одновременно снижается активность префронтальной коры — той части, которая отвечает за рациональное мышление, планирование, оценку реальности. Проще говоря: «думающий» мозг временно уступает «выживающему». Это происходит за доли секунды, без всякого участия сознания.

Тело готовится к трём вариантам ответа: бежать, бить или замереть. У разных людей в разных ситуациях срабатывает разное. Сергей замер. Он описывал это так: «Я помню удар — и потом всё как в замедленной съёмке. Я сидел и смотрел на свои руки на руле. Просто смотрел. Не звонил никому, не пытался выйти из машины, не оценивал ситуацию — просто сидел и

смотрел на руки. Наверное, минуту, может больше». Это не трусость. Это физиологическая реакция замирания — одна из трёх стандартных программ выживания, которые мозг выбирает автоматически.

Важно понимать, что у этих трёх реакций — бежать, бить, замереть — нет иерархии. Ни одна не лучше и не хуже другой. Мозг в доли секунды оценивает ситуацию и выбирает то, что кажется ему наиболее вероятным для выживания. Замирание — это не пассивность и не слабость. Это древняя программа, которая в определённых ситуациях спасает жизнь: хищник теряет интерес к неподвижной добыче, нападающий может не ударить, если жертва не сопротивляется. Мозг не думает в этот момент — он действует по программе.

После того как острая угроза миновала, мозг должен «перезагрузиться»: обработать произошедшее, интегрировать его в общую картину жизни и дать сигнал нервной системе — всё, опасности больше нет, можно расслабиться. У большинства людей после стрессового события именно это и происходит — постепенно, в течение нескольких недель. Острые симптомы стихают, воспоминание занимает своё место среди других воспоминаний, жизнь возвращается к нормальному ритму. Но иногда этого не происходит. Воспоминание о событии не интегрируется, а застревает. И нервная система продолжает реагировать на него так, как будто оно происходит прямо сейчас — не месяц назад, не год назад, а прямо сейчас.

Есть ещё одна деталь, которую я объясняю практически каждому клиенту с шоковой травмой. Память о травматическом событии хранится иначе, чем обычная память. Обычные воспоминания со временем тускнеют, теряют эмоциональный заряд, становятся просто историей о прошлом. Травматическое воспоминание устроено иначе: оно фрагментарно, не имеет чёткой временной метки «это было тогда», и при активации запускает полноценную физиологическую реакцию — как будто это происходит прямо сейчас. Именно поэтому человек не просто «вспоминает» аварию — он её снова переживает. Это не выбор и не слабость воображения. Это особенность хранения травматической памяти.

Именно это и называется психотравмой. Не само событие — а застрявшее, незавершённое переживание этого события. Разница принципиальная. Работа с травмой — это не попытка заставить человека забыть то, что произошло. Он и так не забудет. Это помощь в завершении того, что не завершилось. В интеграции того, что застряло. Когда это происходит, воспоминание не исчезает — оно просто перестаёт управлять жизнью.

«Со мной всё нормально»: первые дни и недели после травмы

Первые дни после травматического события — это отдельный мир. Мир, который часто вводит в заблуждение — и самого человека, и тех, кто рядом.

Многие люди в этот период чувствуют себя странно хорошо. Собранными, функциональными, даже немного отстранёнными — как будто смотрят на себя со стороны и наблюдают, как кто-то другой ходит, разговаривает, решает вопросы. Друзья удивляются: «Какой молодец, держится». Родственники говорят: «Он такой сильный». Сам человек думает: «Наверное, я крепкий. Справляюсь. Или оно уже отпустило».

На самом деле это называется диссоциация. Психика, защищая себя, немного «отключается» от происходящего. Это не патология — это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Мозг буквально блокирует полное осознание того, что произошло, потому что полное осознание прямо сейчас — это слишком много. Система защищает себя так, как умеет.

Сергей именно так и описывал первые дни после аварии: «Я был абсолютно спокоен. Звонил коллегам, объяснял ситуацию, решал вопросы со страховой. Шутил даже — говорил знакомым, что бывает хуже. Меня все хвалили. Я сам не понимал, почему мне не так плохо, думал — видимо, я нормально к этому отношусь, значит, уже отпустило. Наверное, я просто такой человек — стрессоустойчивый». Когда он мне это рассказывал, в его голосе было что-то горькое. Как будто он теперь понимал, что это было не стрессоустойчивость — это была отсрочка.

А потом — примерно через две-три недели — началось. Ночью — кошмары, иногда очень конкретные, иногда просто тяжёлая тревога и невозможность нормально заснуть. Утром — усталость, которая не уходила после сна. Днём — вспышки образов, которые приходили ниоткуда: в середине рабочего совещания, за едой, в разговоре с ребёнком. Физически — учащённый пульс без видимой причины, напряжение в теле, которое не отпускало.

Это типичный паттерн шоковой травмы, который важно знать и самому человеку, и его близким. Острая фаза «заморозки» проходит сама. Адаптационные ресурсы иссякают. Человек возвращается к обычной жизни — и обнаруживает, что что-то сломалось. И именно в этот момент многие люди делают ошибку: одни решают, что они «сломались навсегда», другие решают подождать ещё. И ждут. Полгода. Год. Два.

Иногда я слышу вопрос: а почему именно две-три недели? Почему не сразу? Дело в том, что в первые дни и недели после события нервная система ещё получает естественную поддержку: забота близких, бытовые хлопоты, которые дают структуру, возможно — больничный или отпуск. Потом эта поддержка уходит: все возвращаются к своим жизням, человек выходит на работу, жизнь снаружи возвращается в норму. А внутри — нет. И этот контраст становится особенно заметным.

Триггеры: когда тело помнит то, что голова хотела бы забыть

Сергей не мог понять, почему его накрывает именно в пробке. «Я же умом понимаю, что вокруг обычные машины и обычные люди, — говорил он на первой встрече. — Понимаю, что опасности нет. Но что-то происходит в теле — и я уже не могу думать. Сердце, потливость, хочется немедленно выйти. Просто паника». Он говорил об этом с раздражением на себя. Как будто это было что-то, что он должен был уже исправить.

Я объяснил ему примерно так.

Мозг в момент аварии фиксирует абсолютно всё, что попадает в поле восприятия. Не только «машина» и «удар» — а все детали одновременно. Запах бензина и резины. Резкий звук тормозов. Серое ноябрьское небо в окне. Красный свет светофора впереди. Мокрый асфальт под колёсами. Ощущение удара в руль через руки. Все эти детали записываются не как нейтральные воспоминания, а как части воспоминания об угрозе. А потом, когда что-то из этого списка встречается в обычной жизни, мозг распознаёт это как сигнал опасности и запускает полную тревожную реакцию. Не потому что он глупый. Потому что он честно пытается тебя защитить от того, что однажды уже было опасным.

Пробка. Остановившийся автобус. Влажная дорога. Звук чужих тормозов. Для обычного человека — обычные элементы городского утра. Для нервной системы Сергея — всё это части того вторника в ноябре.

Это и есть триггер. Не «придумал», не «накрутил себя», не «ищет повод». Тело буквально помнит. И реагирует автоматически — быстрее, чем успевает подключиться сознание. Сначала реакция в теле — потом осознание. Именно поэтому «просто возьми себя в руки» не работает: приказ поступает после того, как тело уже запустило полную тревожную программу.

Триггеры бывают самыми неожиданными. Один мой клиент после ограбления у банкомата не мог спокойно стоять в любых очередях — потому что именно стоя в очереди к нему подошли сзади. Другая клиентка после аварии в дождь начинала тревожиться каждый раз, когда слышала по радио прогноз погоды с осадками. Третий — запах кожаного автомобильного кресла. Четвёртая — мелодия, которая играла по радио в момент аварии, теперь она не может слышать её нигде. Всё это работает одинаково: мозг нашёл элемент из того момента — и реагирует. Иногда человек понимает связь сразу, иногда — нет. Иногда нам приходится долго разбираться вместе, что именно запускает реакцию.

Сложность триггеров ещё и в том, что они могут быть совершенно невидимы для окружающих. Человек сидит на деловом совещании — и вдруг бледнеет, становится рассеянным, не может сосредоточиться. Снаружи — ничего не происходит. Внутри — его нервная система

только что среагировала на что-то: может быть, интонацию в чьём-то голосе, может быть, свет из окна, может быть, запах чьих-то духов. Для него самого это выглядит как «я схожу с ума» — потому что он не понимает, почему так реагирует на совершенно безопасную ситуацию. Для меня как для психолога — это просто триггер, который мы ещё не нашли.

Ещё одна особенность: со временем, если ничего не делать, зона триггеров расширяется. Мозг начинает проявлять осторожность — обобщает. Была авария на мокрой дороге? Теперь любая влажная дорога опасна. Нападение случилось вечером? Теперь все вечерние прогулки опасны. Ограбление произошло в людном месте? Теперь все людные места потенциально опасны. Это не паранойя — это мозг, который искренне пытается защитить своего хозяина от повторения угрозы. Просто делает это слишком широко.

Что происходит в следующие месяцы: нарастающее избегание

Если травма не обрабатывается, она не исчезает. Она прячется. И постепенно начинает перестраивать жизнь вокруг себя — незаметно, шаг за шагом, так, что человек часто не замечает, насколько сильно всё изменилось, пока не посмотрит назад.

Человек начинает избегать всего, что напоминает о событии. Маршруты, ситуации, темы разговоров, запахи, звуки, музыку, определённые фильмы или новостные программы. Поначалу это выглядит как разумная предосторожность. Потом зона избегания расширяется — потому что каждое успешное избегание приносит временное облегчение, и мозг запоминает: вот так — лучше. Потом эта зона начинает захватывать всё больше пространства жизни.

У Сергея это разворачивалось постепенно, месяц за месяцем. Сначала перестал ездить за рулём — это поняли все. Потом перестал садиться в машину вообще, даже пассажиром. Перешёл на метро. Потом начал избегать метро в час пик — слишком тесно, слишком тревожно, слишком напоминает ситуации ограниченного пространства. Потом находил причины не выходить из дома в дождливые дни. Потом жена стала замечать, что он вообще мало куда выходит, и что даже дома он всё больше времени проводит в одной комнате, в привычных позициях, с привычными вещами вокруг — как будто строит маленькую крепость безопасности.

Параллельно — нарушения сна: засыпал с трудом, просыпался около трёх ночи и лежал до утра, смотрел в потолок. Фоновая тревога, которая не уходила даже когда объективно всё было спокойно. Раздражительность — он срывался на жену и детей по мелочам, которые раньше вообще не замечал, а потом злился на себя за эти срывы и чувствовал стыд. Постепенно пришло стойкое ощущение, что он «уже не тот», что что-то в нём сломалось — и непонятно, можно ли это починить, или так теперь будет всегда.

Это стандартная картина нелечёной шоковой травмы. Не потому что человек слабый или плохо старается. Потому что нервная система застряла в аварийном режиме и не знает, как из него выйти. А стратегия избегания, которую она выбирает, приносит краткосрочное облегчение и долгосрочное сужение жизни. Человек не получает опыта: «я в похожей ситуации — и ничего страшного не случилось». Без этого опыта тревога не уменьшается. Она укореняется и расширяет свои границы.

Я часто описываю это клиентам с помощью простого образа. Представьте, что нервная система — это очень умный, но напуганный охранник. После угрозы он начинает закрывать двери — одну за другой. Сначала ту дверь, за которой была опасность. Потом соседние — на всякий случай. Потом весь этаж. Потом всё здание. В итоге человек живёт в закрытом маленьком помещении с хорошим охранником — но без доступа к большей части своей жизни. Выход — не уволить охранника. Выход — объяснить ему, что опасность миновала. Именно этим мы и занимаемся в терапии.

Нападение и грабёж: когда угроза исходит от человека

Отдельно — о шоковой травме, которую получают жертвы нападений и ограблений. Это та же шоковая травма по своим механизмам — те же триггеры, та же реакция нервной системы, те же паттерны избегания. Но есть важные дополнительные элементы.

При ДТП виновником является обстоятельство — стечение факторов, мокрая дорога, ошибка, случайность. При нападении виновником является человек. Другой человек намеренно выбрал тебя. Намеренно причинил вред. И это принципиально меняет то, как травма живёт в психике.

Во-первых, к базовой тревоге добавляется нарушение базового доверия к людям. Незнакомый человек стал источником угрозы — и теперь нервная система начинает сканировать на угрозу каждого незнакомого человека. В метро, в лифте, на парковке, в подъезде. Это очень энергозатратно — постоянно оценивать окружающих с точки зрения потенциальной опасности. И это сужает жизнь быстро.

Во-вторых, при нападении часто возникает острый стыд. «Почему я не дал сдачи». «Почему я не убежал». «Почему я вообще там оказался». «Нормальный человек бы справился». Это иррационально — но это очень распространённая реакция, которая к тому же мешает обратиться за помощью: рассказывать о произошедшем стыдно. Я объясняю клиентам: в момент нападения включается та же реакция замирания, о которой я писал выше. Это не трусость — это физиология. Мозг выбирает стратегию выживания автоматически, без участия воли. Стыдиться за это — всё равно что стыдиться за то, что сердце начало биться быстрее.

В-третьих, при нападении иногда возникает специфический страх продолжения угрозы: «Он меня видел. Он знает, как я выгляжу. Он может найти меня снова». Даже если это объективно маловероятно — нервная система воспринимает угрозу как продолжающуюся. Это требует отдельной, специфической работы.

Был у меня клиент — назову его Алексей — после ограбления прямо у подъезда своего дома. Его остановили двое, забрали телефон и кошелек, один ударил. Физически несерьёзно — синяк на скуле, ничего сломанного. Но с тех пор он три месяца не мог войти в свой подъезд, не оглянувшись по три раза. Не мог стоять спиной к двери. Просыпался от каждого звука в коридоре. Это произошло в его доме — в месте, которое по определению должно быть самым безопасным. И вот это нарушение «дом — безопасное место» оказалось, пожалуй, тяжелее физического удара. Мы работали с этим несколько месяцев — не только с самим эпизодом, но и с восстановлением базового ощущения безопасности в собственном пространстве.

Первая встреча: как это выглядит на практике

За время работы я заметил: люди с шоковой травмой чаще всего приходят не с формулировкой «у меня травма» или «у меня ПТСР». Они приходят с тем, что видно снаружи, что уже невозможно игнорировать.

> «Я стал очень раздражительным, не могу понять почему».

> «У меня проблемы со сном уже полгода — засыпаю плохо, просыпаюсь в три ночи».

> «Я немного избегаю некоторых ситуаций — это нормально, правда?»

> «Я чувствую себя каким-то другим. Как будто смотрю на жизнь через стекло».

> «Со мной всё в порядке, просто немного нервы расшатаны. Наверное, нужны какие-то упражнения для успокоения».

Сергей пришёл с последней формулировкой. Сел, огляделся — инженер, оценивал кабинет как пространство. Сказал: «Я, честно говоря, не очень понимаю, зачем я здесь. Жена сказала, что надо. Ну и я сам чувствую, что что-то не то, но я не очень понимаю что». Стандартное начало для людей, которые пришли не потому что хотели, а потому что уже больше нельзя не прийти.

Я не стал переубеждать его или объяснять, что именно с ним происходит. В начале работы это не работает — человек начинает защищаться, спорить, доказывать, что всё не так плохо. Вместо этого я задал ему несколько конкретных вопросов: как засыпает, что снится,

как просыпается. Что происходит в теле, когда он оказывается в ситуациях, связанных с поездками. Изменилось ли что-то в его поведении за последние восемь месяцев. Он отвечал — вдумчиво, конкретно, как человек, привыкший к точным описаниям. И сам постепенно слышал, что именно он описывает. Не «нервы». Нечто конкретное, связанное с конкретным событием.

Где-то через сорок минут он остановился и сказал: «Слушайте, это как-то... больше, чем нервы, да?» Я сказал: «Похоже, что да». Этого было достаточно, чтобы перейти к следующему шагу.

Момент, когда человек сам приходит к пониманию — один из самых важных в работе. Не потому что я его «убедил» или «разоблачил». А потому что он сам пришёл к этому через свои слова, своим темпом. Это принципиально: тогда он не сопротивляется работе, а идёт в неё. Разница огромная.

Есть ещё кое-что, что я замечаю на первых встречах. Часто люди с шоковой травмой одновременно хотят говорить о событии и не хотят говорить о нём. Хотят — потому что это занимает слишком много места внутри и нужно куда-то выпустить. Не хотят — потому что боятся, что разговор сделает хуже, что они «развалятся», что я буду смотреть на них иначе. Я никогда не форсирую рассказ о самом событии на первой встрече. Это не нужно. Нам важнее сначала познакомиться, выстроить достаточно безопасное пространство — и уже потом идти в сам материал.

«Мне просто повезло, что живой. Чего ныть»

Это я слышу очень часто. От ветеранов, от людей после аварий, от тех, кто потерял близкого. И это один из самых распространённых и самых надёжных способов не дать себе помощь.

Логика понятна: другим хуже, я выжил, у меня нет права жаловаться. Иногда за этим стоит сравнение с кем-то конкретным, кому было объективно хуже. Сергей думал о водителе грузовика: тот получил серьёзные травмы, несколько операций, долгая реабилитация — «а я отделался лёгким испугом, чего мне жаловаться».

Вот что я думаю по этому поводу.

Травма не измеряется объективной тяжестью события. Она измеряется тем, как нервная система конкретного человека переработала то, что произошло. И это зависит от множества факторов, которые никак не связаны с силой характера: предыдущий травматический опыт, общее состояние нервной системы на момент события, наличие поддержки в первые часы и дни, случайные обстоятельства, даже то, выспался ли человек в ту ночь. Один человек после похожей аварии через месяц ездит как ни в чём не бывало. Другой — нет. Это не про слабость второго. Это про разные нервные системы, разные биографии, разные контексты.

Сравнение с «теми, кому хуже» — это ловушка без выхода. Всегда найдётся кто-то, кому объективно хуже. По этой логике право на помощь имеет только тот, кому хуже всех на свете. Это абсурд — но именно так работает внутренний голос у многих людей с шоковой травмой. И именно этот голос чаще всего задерживает обращение за помощью на месяцы и годы.

Стыд за собственную реакцию — один из главных барьеров на пути к выздоровлению. Он заставляет человека терпеть. Думать, что само пройдёт. Убеждать себя, что он справляется. Иногда проходит. Но чаще — нет. Чаще просто меняет форму: из тревоги превращается в депрессию, из депрессии — в хроническую усталость, из усталости — в алкоголь или другие способы выключить внутренний шум. Я видел все эти варианты. Много раз.

Мужчины — отдельная история. Среди моих клиентов с шоковой травмой мужчины приходят позже, чем женщины. В среднем — намного позже. Иногда через несколько лет. Иногда — когда жена ставит ультиматум. Иногда — когда уже ставят диагноз «депрессия» и они наконец понимают, что это не про слабость, это про здоровье. Потому что обратиться за психологической помощью — для многих мужчин это само по себе требует преодоления очень сильного внутреннего сопротивления. «Я сам должен справляться». «Психолог — это для тех,

кто не может». «Что скажут на работе». Сергею, кстати, потребовалось восемь месяцев — и это, как я уже сказал, быстро.

Внезапная смерть: особый случай

Шоковая травма — это не только физическая угроза собственной жизни. Это и внезапная потеря близкого человека.

Человек получает звонок посреди рабочего дня. Или открывает дверь и видит чужих людей с определённым выражением лица. Или врач выходит из операционной — и человек понимает по его лицу ещё до слов. И в одну секунду что-то, казавшееся абсолютно незыблемым, перестаёт существовать.

Это особая разновидность шоковой травмы, и она сложнее в одном конкретном смысле: нет ничего, что можно было бы физически избегать. Сергей мог избегать машин, мокрых дорог, пробок — и это давало хотя бы временное облегчение. Человек, потерявший близкого внезапно, не может избегать самого факта смерти. Не может обойти стороной воспоминания о нём — они везде. Не может не замечать вещи, запахи, места, которые с ним связаны. Не может не видеть других семей, в которых всё по-прежнему хорошо.

Горе после внезапной смерти принципиально отличается от горя после долгой болезни. Когда болезнь длится — есть время. Время попрощаться, сказать то, что давно хотелось сказать, возможно примириться, подготовить себя к тому, что это случится. Здесь — ничего. Утром человек ушёл на работу, как всегда. Разговор оборвался на обычной фразе — «ладно, до вечера». До вечера не случилось.

Это горе без завершения. Нервная система не понимает, что произошло, потому что произошедшее не имеет логики, к которой можно было бы приспособиться. Мозг снова и снова возвращается к вопросу «почему» — и не находит ответа. Потому что ответа нет. Это не было за что-то. Это просто случилось.

Один из самых тяжёлых аспектов внезапной потери — чувство незавершённости. Что-то осталось несказанным. Что-то было не так в последнее время между ними — и теперь уже не исправить. Или, наоборот, всё было хорошо — и именно это делает произошедшее невыносимым: как это возможно, когда только что всё было хорошо? Про работу с горем и утратой я подробно пишу в главе 3.4. Здесь скажу одно: если вы потеряли кого-то внезапно — и спустя несколько месяцев чувствуете, что не можете жить дальше, что застряли в одной точке, что мир перестал иметь смысл — это не значит, что вы «слишком сильно любили» или что вы «слишком слабы». Это значит, что вам нужна помощь. И что эта помощь существует.

Как травма влияет на тех, кто рядом

Жена Сергея пришла на одну из наших встреч — он попросил её прийти сам, через несколько сессий. Она сидела и смотрела на него, пока он рассказывал мне, как менялся за эти восемь месяцев. И потом сказала очень тихо: «Я думала, что он просто не хочет никуда со мной ходить. Что ему скучно. Что у нас что-то сломалось между нами».

Это очень важный момент. Шоковая травма — это не только про человека, который её получил. Это про всю семью. Близкие видят изменения, но не понимают их причины. Видят раздражительность — и думают, что проблема в них или в отношениях. Видят избегание — и думают, что им не рады. Видят отстранённость — и думают, что человек перестал любить. Это очень больно. И это очень разрушительно для отношений.

Отдельная сложность: близкие часто не знают, как себя вести. Предлагают помощь — получают отказ. Пытаются поговорить — получают «всё нормально». Настаивают — получают вспышку раздражения. Отступают — чувствуют себя виноватыми за то, что оставили одного. Это замкнутый круг, и выход из него требует понимания того, что происходит.

Жена Сергея, когда я объяснил ей, что происходит с мужем и почему, сказала: «Я бы хотела знать это раньше. Мне было бы намного легче». Это типичная реакция. Понимание не

делает ситуацию лёгкой — но оно убирает самую болезненную составляющую: ощущение, что тебя отвергли, что ты не нужен, что что-то не так именно с вами.

Если кто-то рядом с вами пережил шоковую травму и ведёт себя иначе, чем раньше — это не про вас. Это про то, что произошло с его нервной системой. Понять это интеллектуально несложно. Почувствовать это — труднее. Но это возможно. И иногда именно это понимание становится первым шагом к тому, чтобы вместе обратиться за помощью.

Про то, как поддерживать близкого с травмой и при этом не разрушать себя, — подробно в разделе 6. Здесь скажу одно: поддержка — это не постоянно быть рядом, постоянно спрашивать «как ты», готовиться к вспышкам. Поддержка — это понимание и предсказуемость. Просто быть. Не уходить. Не требовать быстрых результатов.

Как выглядела первая сессия ДПДГ с Сергеем

Я хочу рассказать о том, как выглядела первая сессия ДПДГ с Сергеем — не потому что хочу продемонстрировать метод, а потому что многие люди приходят с конкретным вопросом: что именно будет происходить? И этот страх неизвестности — один из барьеров.

Перед тем как начать работу с самим событием, мы потратили несколько встреч на подготовку. Это не формальность — это необходимость. При ДПДГ мы будем работать с очень интенсивным материалом, и нервная система должна быть достаточно стабильной, чтобы не уйти в дисрегуляцию в процессе. Мы выстраивали ресурс: я просил Сергея вспомнить место, где он чувствует себя спокойно и в безопасности. Он вспомнил дачный лес — тот самый, куда ездил в отпуск. Берёзы, запах грибов, тишина. Мы несколько раз заходили в это место вместе — через образ, через дыхание, через телесные ощущения. Это будущий якорь безопасности, к которому можно вернуться в любой момент во время работы.

На первой сессии ДПДГ я попросил его обратиться к воспоминанию об аварии — не погружаться в него, а как будто смотреть издали. Какой образ первым приходит? Он сказал: «Мои руки на руле. Сразу после удара». Потом я спросил: что это говорит о тебе, какое убеждение с этим связано? Он подумал и сказал: «Что я беспомощный». Потом: а что ты хотел бы думать о себе вместо этого? Он сказал: «Что я справился. Что я жив. Что я в порядке».

Потом мы начали самую процедуру: двусторонняя стимуляция — движения глаз или постукивания — пока Сергей удерживал в уме образ с руками на руле. Я не буду здесь подробно описывать технику — про это в разделе 8. Скажу только о том, что происходило с Сергеем.

Сначала — усиление. Первые несколько минут воспоминание стало ярче, тревога выросла. Это нормально — мозг разогревает материал для переработки. Он сидел с закрытыми глазами, руки сжимались. Потом — постепенное изменение. Образ начал меняться сам по себе: сначала руки на руле, потом — он видит, как выходит из машины. Потом — как стоит рядом с ней. Потом — как едет домой на такси. Воспоминание, которое было застрявшим в моменте удара, начало двигаться дальше. Завершаться.

В конце сессии я попросил его снова вернуться к образу рук на руле — и оценить, насколько он сейчас тревожит, по шкале от нуля до десяти. В начале сессии было восемь. В конце — три. Не ноль — мы не претендуем на ноль после первой встречи. Но три — это уже другая жизнь.

Сергей вышел из первой сессии молча. Потом сказал: «Это странно. Как будто что-то сдвинулось». Именно так. Что-то сдвигается. Не сразу, не полностью — но начинает двигаться то, что было заморожено. Это хорошее слово — размораживание. Именно оно точнее всего описывает то, что происходит в хорошей работе с шоковой травмой.

О диагнозе ПТСР: когда он ставится и что это означает

Многие люди, узнав о своих симптомах, начинают искать в интернете — и натыкаются на ПТСР, посттравматическое стрессовое расстройство. И тут начинается тревога другого рода: у меня расстройство? Это навсегда? Это психиатрия?

Давайте разберём. ПТСР — это официальный диагноз, который ставится, когда симптомы шоковой травмы достигают определённой интенсивности и длительности. Конкретно: симптомы должны присутствовать более одного месяца, значимо нарушать качество жизни, включать определённый набор признаков — повторное переживание события (флешбэки, кошмары), избегание, негативные изменения в мышлении и настроении, гиперреактивность нервной системы.

У Сергея, если бы он пришёл ко мне и я делал бы формальную диагностику, скорее всего, этот диагноз был бы поставлен. Восемь месяцев симптомов, значимое нарушение жизни, все четыре кластера. Но я не ставил ему диагноз на первой встрече. Не потому что он не был нужен — а потому что диагноз в данном случае не менял ничего в работе. Нам было важно понять, что произошло и как с этим работать. Название — вторично.

ПТСР — это не приговор. Это не «навсегда» и не «психически больной». Это описание состояния нервной системы, которая застряла в режиме угрозы. Состояние, с которым работают — и успешно. Методы с доказательной базой существуют. Люди выходят из ПТСР. Сергей — один из них.

Другой вопрос — острая стрессовая реакция. Это похожий набор симптомов, но в течение первых четырёх недель после события. Если симптомы появились, но прошло меньше месяца — это ещё не ПТСР, это острая реакция. Она может пройти сама. Может не пройти. Если вы замечаете интенсивные симптомы в первые недели после травматического события — стоит обратиться к специалисту, не дожидаясь, пока истечёт месяц. Ранняя работа часто даёт хорошие результаты.

Наконец — важный момент про диагностику. Симптомы шоковой травмы часто очень похожи на симптомы других состояний: депрессии, тревожного расстройства, нарушений сна. Если специалист, к которому вы обращаетесь, не спрашивает о травматических событиях в вашей жизни — стоит об этом сказать самому. Не потому что вы сами должны ставить себе диагноз, а потому что эта информация принципиально важна для понимания того, с чем именно мы работаем.

Что помогает — и что не помогает

Первое, что не помогает: убеждать человека «взять себя в руки» и «перестать заикаться». Это не работает при шоковой травме не потому что человек не хочет. А потому что проблема не в воле. Проблема в нервной системе, которая застряла в режиме опасности. Воля тут ни при чём. Это всё равно что советовать человеку с переломом «просто не обращать внимания на боль, если захочешь».

Второе, что не помогает: позитивное мышление и советы «благодарить судьбу за то, что выжил». Я понимаю импульс за такими словами — люди говорят это из доброты, из желания помочь. Но для нервной системы, застрявшей в режиме угрозы, позитивное мышление физически недоступно. Это как советовать человеку с высокой температурой «думать о прохладе» вместо жаропонижающего.

Третье, что не помогает — хотя к этому многие тянутся: алкоголь и другие способы «выключить» тревогу на вечер. Даёт временное облегчение — и именно поэтому так опасно. Облегчение есть, проблема остаётся, а со временем добавляется зависимость.

Что работает в первые дни и недели — это стабилизация. Предсказуемый режим дня, который даёт ощущение контроля и безопасности. Физическая безопасность. Люди рядом, которые не требуют «держаться» и не засыпают советами, а просто есть. Телесная работа: дыхательные практики, простые упражнения заземления, умеренная физическая нагрузка. Мозг в режиме угрозы нужно выводить из него через тело — через конкретные физические сигналы безопасности. Разговоры о том, что «всё хорошо» тут работают хуже, чем медленное диафрагмальное дыхание или ощущение ног на полу. О конкретных техниках стабилизации — подробнее в разделе 10.

Что работает в долгосрочной перспективе — это переработка травматического воспоминания. Есть несколько методов с хорошей доказательной базой: когнитивно-процессинговая терапия, пролонгированная экспозиция, ДПДГ. Я работаю с ДПДГ, и именно про него подробно — в разделах 8 и 9. Не потому что это единственный путь. А потому что это метод, который я знаю изнутри, на котором работаю много лет, и могу объяснить честно, без рекламы и без преувеличений.

Сергей прошёл со мной шесть сессий ДПДГ. После третьей — впервые за восемь месяцев сел в машину пассажиром. Жена везла его в магазин. Он написал мне потом: «Сел — и ничего страшного. Сердце чуть быстрее, но не паника. Просто сел и поехал». После пятой сессии поехал сам — короткий маршрут, знакомая улица. После шестой мы завершили работу с основным эпизодом аварии.

Это не значит, что он всё забыл. Он помнит аварию детально — ноябрь, грузовик, мокрый асфальт, свои руки на руле, замедленную съёмку после удара. Но теперь это просто воспоминание. Неприятное — да. Но не то, от которого бросает в пот и перехватывает дыхание. Просто один из дней, который когда-то был.

Я часто думаю о том, что люди с шоковой травмой иногда боятся выздоровления — не осознанно, но где-то на краю. Если я перестану бояться машин — значит, я должен буду снова сесть за руль. Если перестану избегать людных мест — значит, снова буду уязвим. Пока есть симптомы, есть объяснение тому, что жизнь устроена именно так. Это не сопротивление из вредности. Это нервная система, которая ещё не уверена, что безопасно выходить из укрытия. Именно поэтому так важно, чтобы выздоровление шло постепенно, через накопление маленьких позитивных опытов, а не через попытку форсировать всё и сразу. Мозг должен убедиться в безопасности на собственном опыте. Рассказы о том, что «всё будет хорошо» — не убеждают. Опыт — убеждает.

Если это про вас или про кого-то рядом

Шоковая травма не проходит сама по себе по расписанию. Иногда проходит — нервная система справляется самостоятельно. Но если через несколько недель после события вы замечаете у себя или у близкого следующее:

- сон нарушен — трудно засыпать, часто просыпаетесь, снятся кошмары или тяжёлые тревожные сны

- что-то постоянно напоминает о случившемся, и реакция на эти напоминания сильнее, чем вы хотели бы — учащённое сердцебиение, тревога, желание немедленно уйти

- вы начали избегать ситуаций, мест, людей, тем разговоров, связанных с событием

- вы чувствуете себя не собой — раздражительным, отстранённым, онемевшим, «не таким, как раньше»

- мир стал казаться менее безопасным, чем раньше, и это ощущение не уходит со временем

- образы того, что произошло, возвращаются без приглашения — днём, ночью, в самые неподходящие моменты

- вы думаете о случившемся снова и снова, прокручиваете детали — хотя не хотите этого

- появилась стойкая тревога в телесных проявлениях — напряжение в груди, комок в горле, учащённый пульс без видимой причины

- это повод обратиться за помощью. Не через год, когда «совсем станет неважно». Сейчас.

Чем раньше начата работа с шоковой травмой, тем, как правило, проще она идёт. Застывшее воспоминание, которому два месяца, и застывшее воспоминание, которому три года — принципиально разные задачи. Обе решаемые. Но разные.

Сергей пришёл через восемь месяцев. Это уже немало — восемь месяцев жизни в аварийном режиме, восемь месяцев суженной жизни, испорченного сна, напряжённых отношений дома, ощущения, что он «уже не тот». Многие приходят через три года. Через пять. Всё равно приходят — и это хорошо, потому что выздоровление возможно в любой момент. Просто чем раньше — тем лучше.

Он мне рассказал об этом при последней встрече — уже в другом настроении, с другой осанкой. Сказал: «Я жалею, что не пришёл раньше. Я потерял восемь месяцев». Я ответил ему то же, что отвечаю всем в такой ситуации: вы пришли тогда, когда смогли. И это главное. Остальное — работа.

В следующей главе — детская травма. Случай Игоря, которому сорок два года, и он первый раз в жизни говорит о том, что происходило в его семье.

3.2. Детская травма: самый долгий след

Случай: Игорь, 42 года

* * *

Игорь пришёл ко мне по поводу жены.

Именно так он это сформулировал — «у меня проблемы с женой». Не «у меня проблемы», не «мне нужна помощь» — «проблемы с женой». Она слишком много требует. Она не ценит то, что он делает. Она говорит, что он не умеет быть близким.

Ему было сорок два. Строительный бизнес, несколько объектов, команда. Человек, который умеет решать задачи. Я это сразу почувствовал — он пришёл ко мне так же, как приходит на стройку: надо разобраться с проблемой и уйти. Желательно быстро.

На первой сессии я почти не говорил. Слушал. Он рассказывал про жену долго и подробно. Потом остановился — и сказал:

— Вы, наверное, скажете, что это из детства.

— Не знаю ещё, — ответил я. — Расскажите про детство.

Он помолчал. Потом сказал, что детство было нормальное. Отец строгий, но справедливый. Мать работала много. Всего хватало.

Второй сеанс. Третий. Постепенно картина менялась.

К четвёртой сессии выяснилось, что отец пил. Что «строгий, но справедливый» означало: за тройку в дневнике — ремень. Что мать действительно работала много — и отсутствовала. Не физически, а как-то иначе. «Она была там, но её как будто не было». Что в доме нельзя было плакать, потому что это вызывало или раздражение, или наказание. Что он с детства научился понимать настроение отца по звуку шагов на лестнице — ещё до того, как тот открывал дверь.

На этом месте он замолчал. Долго.

— Это ведь не «нормальное детство»? — спросил он наконец.

— Нет, — сказал я.

* * *

Почему детская травма — отдельная история

Когда люди думают о психологической травме, они чаще всего представляют себе что-то острое. Авария. Нападение. Война. Один момент, который сломал что-то внутри.

Детская травма устроена иначе.

Она редко состоит из одного события. Чаще это ткань — то, из чего сотканы годы. Ежедневная непредсказуемость. Хроническое напряжение. Отсутствие того, что должно было быть: безопасности, принятия, возможности чувствовать и выражать это вслух. Или присутствие того, чего не должно было быть: страха, насилия, унижения, равнодушия.

Острая травма — это удар. Детская травма — это среда.

И именно поэтому её так трудно увидеть.

Человек, переживший аварию, знает, что с ним что-то произошло. У него есть точка отсчёта: вот была жизнь до, вот стало после. Он может сказать — тогда что-то сломалось.

Человек, выросший в дисфункциональной семье, не имеет этой точки. Для него то, что происходило — просто жизнь. Норма. Так бывает. «У всех так». Он не знает другого. Сравнить не с чем.

Игорь сорок два года жил с убеждением, что его детство было нормальным. Не потому что он лгал себе. А потому что у него не было другого детства, с которым можно было бы сравнить.

* * *

Что мозг делает с хронической угрозой

Когда ребёнок растёт в среде, где безопасность непредсказуема, его мозг адаптируется. Это не метафора. Это буквально — нейробиология.

Мозг ребёнка пластичен. Он учится в режиме реального времени: что здесь опасно, что безопасно, каким образом выжить. Если среда непредсказуема — мозг учится быть настороже. Если эмоции наказуемы — мозг учится их прятать. Если близость связана с болью — мозг учится держать дистанцию.

Это не выбор. Это адаптация. В моменте она спасает.

Проблема в том, что потом эта адаптация идёт с человеком дальше. В тридцать лет. В сорок. В пятьдесят. Среда изменилась, а стратегии остались.

Игорь умел безошибочно считывать настроение людей вокруг. На работе это давало преимущество — он чувствовал команду, замечал напряжение раньше, чем оно становилось конфликтом. Но дома он читал жену так же, как когда-то отца. Любое раздражение в её голосе — и внутри что-то сжималось. Он уходил. Закрывался. Жена говорила «ты опять стена». Он не понимал, что происходит.

Та система раннего оповещения, которую он выстроил ребёнком ради выживания, продолжала работать. В полную силу. Только враги теперь были другие — или их не было вовсе.

У этого явления есть название — гипербдительность. Постоянное сканирование окружающих на предмет опасности. Ты не выбираешь это делать. Ты просто всегда знаешь, в каком настроении начальник, жена, кассир в магазине. Замечаешь интонацию, паузу, взгляд — вещи, которые другие вообще не фиксируют. Это кажется обострённой чуткостью. Иногда за это даже хвалят. Но цена — постоянное напряжение. Нервная система, которая никогда по-настоящему не расслабляется.

Есть и другая адаптация, которую я вижу часто: умение быть удобным.

Ребёнок в непредсказуемой семье быстро учится понимать, что нужно взрослым рядом — и давать им это. Не плакать, когда плохо. Не злиться, когда обидно. Быть молодцом. Не создавать проблем. Это работает: меньше злости взрослого, меньше наказания. Психика делает правильный вывод.

А потом этот ребёнок вырастает и обнаруживает, что не знает, чего хочет сам. Что ему легче понять, что нужно другому, чем признать собственную потребность. Что слово «нет» застревает где-то на уровне горла. Что он всегда немного подстраивается — и это уже не стратегия выживания, это просто способ существовать.

Игорь про себя это сформулировал так:

— Я всегда знаю, что нужно сделать, чтобы всё было нормально. Но я не знаю, что мне самому нужно. Это разные вещи, оказывается.

Да. Разные.

* * *

«Было хуже у других»

Почти у каждого человека с детской травмой есть этот аргумент.

«Меня не так сильно били, как Колю из соседнего подъезда». «Отец пил, но руки не распускал». «Мать говорила обидные вещи, но ведь она старалась как могла». «У других вообще родителей не было».

Это не обесценивание — это защита. Психика делает так, чтобы признать происходящее было чуть менее невыносимо.

Но сравнение с «хуже» не работает как критерий травмы.

Травма — это не то, что случилось объективно. Это то, что осталось внутри субъективно. Два человека могут пережить похожие события и выйти из них по-разному. Один — с ресурсами, с поддержкой, с взрослым рядом, который помог переработать. Другой — один, без слов, без объяснений, без права чувствовать.

Травму определяет не интенсивность события. Её определяет то, был ли рядом кто-то, кто помог с ней справиться.

Игорю не помогали справляться. Он справлялся сам. В четыре года, в семь, в десять. Один.

* * *

Чего не хватало — и почему это важно

Детская травма бывает двух видов — хотя это деление условное.

Первый — то, что было, но не должно было быть. Насилие, физическое или эмоциональное. Унижение. Непредсказуемая агрессия. Страх. Это легче назвать — это очевидно неправильно, даже если человек долго себя убеждает в обратном.

Второй — то, чего не было, но должно было быть. Безопасность. Принятие. Присутствие взрослого, который на твоей стороне. Возможность плакать без последствий. Право злиться. Ощущение, что ты важен не за достижения, а просто так — потому что ты есть.

Второй вид труднее. Потому что его труднее назвать. «Мои родители не делали ничего плохого» — говорят люди. И это правда. Они просто не делали достаточно хорошего. Они были холодными. Отстранёнными. Занятыми. Не умели или не хотели быть рядом по-настоящему.

Это тоже травма. Не менее серьёзная.

Психологи называют это пренебрежением — *emotional neglect*. В отличие от явного насилия, оно почти не оставляет видимых следов. Поэтому его так тяжело признать — и взрослым детям, которые его пережили, и самим родителям, которые нередко убеждены, что делали всё правильно.

Игорю не хватало обоих. Было то, чего не должно было быть — страх, ремень, непредсказуемость отца. И не было того, что должно было быть — матери, которая была бы рядом по-настоящему. Он вырос между двух пустот.

* * *

Дети из семей с алкоголизмом — отдельный разговор

Отец Игоря пил. Это не просто деталь биографии — это отдельная система, в которой вырастает ребёнок.

Семья алкоголика организована вокруг одного человека и его состояния. Всё остальное подстраивается. Настроение в доме зависит от того, пил он сегодня или нет, сколько выпил, что сказал за ужином. Дети в таких семьях очень быстро становятся экспертами по состоянию взрослого — и учатся управлять своим поведением так, чтобы не провоцировать взрыв.

Это и есть та самая гипербдительность, о которой я уже писал. Только у детей алкоголиков она отточена до автоматизма.

Есть ещё одна специфика. В таких семьях часто существует негласный закон: о том, что происходит дома, не говорят. Ни с кем. Ни друзьям, ни учителям, ни родственникам. Это тайна. Иногда её не проговаривают вслух — просто все чувствуют, что так надо. Иногда говорят прямо: «что в семье — в семье».

Это правило тишины делает что-то очень конкретное с психикой ребёнка. Он учится: то, что происходит со мной, нельзя называть вслух. Мой опыт — не настоящий, потому что я не могу о нём говорить. Мои чувства — не настоящие, потому что их нельзя выражать.

Потом этот ребёнок вырастает — и продолжает молчать. Не потому что выбирает это. Просто не умеет иначе.

Игорь сорок лет не говорил об отце. Ни с кем. На наших сессиях впервые произносил вслух то, что знал всю жизнь. И это само по себе — уже работа. Иногда очень тяжёлая.

Бывает, что человек начинает говорить — и не может остановиться. Как будто открыл что-то, что было закрыто долго. Бывает обратное: слова не идут, только физическое ощущение — давление в груди, ком в горле, онемение. Тело помнит то, для чего у человека нет слов. Иногда именно через тело мы и начинаем.

* * *

Как это выглядит в сорок два года

Детская травма не живёт в прошлом. Она живёт в настоящем — только под другими именами.

У Игоря это выглядело так.

В отношениях с женой — стена. Не потому что он её не любил. А потому что близость была опасна — так его научило детство. Когда кто-то подходит слишком близко, что-то внутри закрывается автоматически. Он сам не замечал, как это происходит.

На работе — гиперконтроль. Он проверял всё сам, делегировать было почти невозможно. Потому что в детстве, если что-то шло не так, последствия были непредсказуемы и неотвратимы. Мозг сделал вывод: надо контролировать всё, чтобы не было сюрпризов.

Со злостью — сложно. Он её почти не чувствовал. Точнее — чувствовал, что-то там есть, но назвать это злостью, выразить её — не мог. Злиться в детстве было небезопасно. Он научился гасить это на подходе.

С тревогой — постоянно. Фоновая тревога, которую он так привык не замечать, что считал её собственным характером. «Я просто такой — беспокойный». Нет. Это не характер. Это нервная система, которая сорок лет работает в режиме угрозы.

Я спросил его однажды: «Когда вы последний раз чувствовали себя по-настоящему спокойно?»

Он думал долго.

— Наверное, никогда, — сказал он в итоге. — Я не знаю, как это.

Был ещё один момент, который я не забуду. Примерно на пятой сессии он упомянул сына — ему тогда было четырнадцать лет. Упомянул вскользь, как деталь: «Сын стал учиться хуже, жена говорит, надо поговорить с ним». Я спросил: «А вы говорили?»

Пауза.

— Нет. Я не знаю, как это делать.

Это не жестокость и не безразличие. Это именно то, о чём я говорю. Человек, которого никто никогда не учил, как быть рядом — не умеет быть рядом. Не потому что не хочет. Потому что у него не было модели. Отец не разговаривал — он наказывал. Мать не разговаривала — она работала и молчала. Откуда взять образец того, чего никогда не видел?

Детская травма передаётся вниз по поколениям не потому что люди плохие родители. А потому что они воспроизводят то, что знают. Игорь не хотел быть похожим на отца — и при этом не знал другого способа. Это очень тяжело осознавать. Он осознал это именно тогда, на пятой сессии, — и это было одним из самых тяжёлых моментов нашей работы.

* * *

Почему он пришёл именно сейчас

Сорок два года — не случайный возраст.

Это не значит, что детская травма «просыпается» именно тогда. Она не спит. Но бывают периоды, когда система перегружается — и то, что человек годами успешно держал под контролем, начинает давать сбои.

У Игоря это было сочетание: жена с ультиматумом («или ты что-то меняешь, или я ухожу»), сложный год на работе, и — он упомянул это почти вскользь — смерть отца восемь месяцев назад.

С отцом они не были близки. Игорь сказал об этом спокойно, даже немного отчуждённо. «Мы не общались толком последние лет десять». Но я заметил, что именно в этот момент что-то изменилось в его голосе. Стало чуть глуше.

Смерть родителя — особое событие для человека с детской травмой. Даже если отношения были плохими. Даже если человек думал, что давно уже «всё равно». Пока родитель жив — есть хотя бы теоретическая возможность, что что-то изменится. Что будет разговор. Что он скажет что-то важное. Что ты наконец услышишь то, чего ждал сорок лет.

Когда он умирает — эта возможность закрывается навсегда.

Игорь не осознавал, что ждал. Но где-то — ждал.

Я видел это много раз. Человек уверен, что давно разобрался с прошлым, что всё нормально, что родители — это просто люди со своими недостатками и он на них не держит зла. А потом кто-то из них умирает — и выясняется, что внутри было что-то, что держалось только на этой невысказанной надежде. Что разговор ещё будет. Что он ещё скажет — или услышит.

С матерью история другая. Пока она жива — у Игоря была возможность позвонить. Он не звонил годами. Но возможность была. Это тоже что-то держит — пусть неосознанно.

Вот почему смерть родителя — даже далёкого, даже чужого — часто становится точкой, после которой человек наконец приходит за помощью. Не потому что стало хуже. А потому что что-то окончательно закрылось — и стало невозможно делать вид, что ещё подождём.

* * *

Про стыд и про «взрослых детей»

Один из главных барьеров при работе с детской травмой — стыд.

Не за то, что случилось. А за то, что это до сих пор влияет.

«Это было так давно». «Я уже взрослый человек». «Другие и хуже пережили». «Что за нытьё — детство вспоминать в сорок лет».

Это не слабость и не нытьё. Это нейробиология. Мозг, сформированный в условиях хронического стресса, работает иначе — и эта разница не исчезает сама по себе с годами.

Я замечаю, что люди, пережившие детскую травму, часто очень строги к себе. Требования. «Надо справляться». «Надо быть сильным». «Жаловаться — это стыдно». Откуда это?

Откуда-откуда.

Когда ребёнок плачет, а взрослый говорит «не реви, нечего» или «перестань, иначе я тебе дам повод для слёз» — ребёнок делает вывод: мои чувства неприемлемы. Не «папа сейчас раздражён и говорит лишнее» — нет. «Мои чувства — это проблема». «Я со своими чувствами — это проблема».

Это убеждение уходит глубоко. И в сорок два оно продолжает работать. Только теперь уже не отец говорит «не реви» — человек сам себе это говорит.

Есть ещё один вид стыда, который я встречаю реже, но который очень мешает. Стыд за то, что ты недостаточно пострадал. Звучит парадоксально — но вот как это выглядит: «У меня не было ничего страшного. Меня не насиловали, не голодали, не бросали. Просто папа выпивал и иногда бил. Ну и что? Многие так жили. Чего я вообще жалуюсь?»

Этот аргумент — почти дословно — я слышал от нескольких десятков людей. И каждый раз он означает одно и то же: человек настолько усвоил, что его боль неуместна, что теперь сам запрещает себе её признавать.

Я не могу сказать универсально, что является травмой, а что нет. Но я могу сказать вот что: если что-то повлияло на то, как вы живёте сейчас — это важно. Независимо от того, насколько «серьёзным» это кажется со стороны. Ваш опыт не нуждается в сравнении с чужим, чтобы иметь право на внимание.

Игорь однажды сказал мне — спокойно, как факт:

— Я никогда не плакал у вас на сессиях. Хотя, наверное, надо было несколько раз.

— Что мешало?

Долгая пауза.

— Не знаю. Стыдно, наверное.

— Перед кем?

Он не ответил сразу. Потом:

— Не знаю. Перед собой.

* * *

Как мы работали

Детская травма — долгая работа. Я скажу это честно.

При шоковой травме есть конкретный эпизод. Мы можем его найти, переработать, двигаться дальше. При детской — эпизодов много, они связаны, они уходят корнями в то время, когда у человека ещё не было слов для происходящего.

С Игорем мы работали больше года.

Первые месяцы три ушли на то, чтобы он вообще начал называть вещи своими именами. Не «отец был строгий» — а что именно происходило. Не «мать отсутствовала» — а как именно это было. Это не про то, чтобы обвинить родителей. Это про то, чтобы у человека наконец появился язык для его собственного опыта.

Это кажется простым, но это не так. У многих людей с детской травмой нет слов для того, что они пережили. Буквально — нет. Потому что в детстве никто не давал им этих слов. Никто не говорил: «То, что делает папа — это насилие». Или: «То, что мама всегда занята и никогда не обнимает — это не потому что с тобой что-то не так». Ребёнок рос с опытом без имени. И этот безымянный опыт несёт в себе особую тяжесть.

На одной из ранних сессий я спросил Игоря: что он чувствовал, когда слышал шаги отца на лестнице?

— Ничего особенного. Ну, прислушивался.

— А в теле что-то было?

Он задумался. Почти удивился собственному ответу:

— Живот. Что-то сжималось в животе.

— Это называется страх, — сказал я.

Он посмотрел на меня как-то странно. Потом:

— Да. Наверное, да.

Сорок два года — и первый раз назвал это страхом.

Потом — работа с телом. Игорь не умел замечать, что происходит у него внутри. Это буквально — он не понимал своих эмоций. Не потому что их не было, а потому что много лет назад научился их не замечать. Мы учились заново: что ты сейчас чувствуешь? Где в теле это есть? Как это ощущается — тяжесть, давление, пустота, тепло? Что хочет сделать тело прямо сейчас?

Это медленная работа. Иногда раздражающая — для человека, который привык решать задачи. На третьей сессии этого блока Игорь сказал:

— Я не понимаю, зачем мы это делаем. Я пришёл разобраться с проблемой, а мы сидим и я говорю, где у меня что зажато.

— Это и есть проблема, — сказал я. — Вы сорок лет не знаете, что происходит у вас внутри. Пока вы этого не знаете — вы не можете ничего изменить. Потому что не видите, что именно нужно менять.

Он подумал.

— Логично, — сказал он. — Раздражает, но логично.

Потом — ДПДГ. Мы работали с несколькими ключевыми эпизодами: конкретными воспоминаниями, которые несли в себе наибольший заряд. Один из них — ему лет восемь — он принёс дневник с тройкой, отец не сказал ни слова, просто снял ремень. Игорь не помнил этот эпизод как особенно травматический. Он помнил их десятки. Но именно на этом что-то поднималось — и именно с этим мы работали долго.

Другой эпизод — ему лет пять или шесть. Он упал на улице, разбил колено, заплакал. Мать взяла за руку, привела домой, обработала рану. Молча. Без слов. Без «всё хорошо» или

«я здесь». Просто технически сделала, что надо, — и ушла на кухню. Он сидел один на краю ванны с забинтованным коленом.

Когда он рассказал мне этот эпизод — остановился посередине. Сказал:

— Это же мелочь. Зачем я это вспомнил.

— Потому что это важно, — сказал я.

— Что тут важного. Ничего страшного не случилось.

— Вы были маленьким, вам было больно, и рядом никого не было по-настоящему. Это важно.

Молчание.

— Я не плакал тогда, — сказал он. — Перестал ещё по дороге домой. Понял, что смысла нет.

Пять лет. Он уже знал, что смысла нет.

Я не могу сказать, что в конце работы Игорь стал другим человеком. Но кое-что изменилось.

Он перестал читать жену как угрозу. Не сразу, не полностью — но стал замечать, когда это происходит. А замечать — это уже много. Это первый шаг.

Он начал плакать. Один раз на сессии — вдруг, без предупреждения, посередине фразы. Остановился, удивился сам себе. «Вот как это бывает», — сказал он. Я кивнул.

Он поговорил с сыном. Не идеально — сам говорил, что не знал, что говорить. Но сел рядом и спросил, как тот себя чувствует. Сын, судя по всему, тоже удивился. Но ответил.

Он позвонил матери — они почти не общались. Разговор был неловкий и короткий. Но он позвонил.

* * *

Что общего у людей с детской травмой

За годы работы я видел много людей, у которых детская травма выглядела по-разному. Разные семьи, разные истории, разные симптомы.

Но кое-что повторяется почти всегда.

Трудности с близостью. Либо слишком много — человек цепляется, боится потерять, не может быть один. Либо слишком мало — стена, дистанция, «я сам». Иногда по очереди, с одним и тем же человеком.

Сложные отношения с собственными чувствами. Не понимать их, не доверять им, стыдиться их. Или — обратное: чувства захлёстывают так, что человек не может с ними справиться.

Внутренний критик. Голос, который говорит, что ты недостаточно хорош, что надо лучше, что другие справляются — а ты нет. Этот голос часто звучит как собственный. На самом деле — он чужой. Просто давно присвоенный.

Хроническая тревога или хроническая усталость. Тело годами работало в режиме угрозы. Оно устало. Это выглядит по-разному: у кого-то это постоянное ощущение, что вот-вот что-то случится. У кого-то — наоборот, полное онемение, невозможность почувствовать что-либо вообще. Оба варианта — следствие одного и того же: нервная система, которая слишком долго работала на износ.

Трудности с границами. Либо их почти нет — человек не может отказать, берёт на себя чужие проблемы, растворяется в других. Либо они бетонные — никого не впускать, ни с кем не сближаться. Здоровые границы — это что-то среднее, гибкое. Этому учатся. Те, у кого не было хорошей модели в детстве, учатся позже — и это возможно.

Трудности с доверием. К людям — потому что те, кому надо было доверять в детстве, предавали. К себе — потому что собственные оценки ситуации так часто оказывались неверными, когда ты был ребёнком и пытался понять непонятное. Ребёнок, которому больно, думает: что-то не так с ситуацией. А часто вместо этого делает вывод: что-то не так со мной, раз я не пони-

маю, что происходит. Это недоверие к себе — один из самых незаметных и самых разрушительных следов.

Это не приговор. Это описание. И описание — это уже что-то. Потому что если ты видишь, что происходит — ты можешь с этим работать.

* * *

Привязанность: как детство формирует то, как мы любим

Я хочу остановиться на одном из этих паттернов подробнее — на трудностях с близостью. Потому что это чаще всего то, что приводит людей ко мне. И потому что это то, что причиняет больше всего боли в повседневной жизни взрослого.

В психологии есть понятие — стиль привязанности. Это то, как человек выстраивает близкие отношения: как сближается, как реагирует на угрозу разрыва, как справляется с конфликтом, насколько способен доверять другому.

Этот стиль формируется в детстве. Через отношения с теми, кто был рядом первым.

Если рядом был взрослый, который отвечал на потребности ребёнка — был, когда нужен, уходил, когда не нужен, возвращался предсказуемо — ребёнок учится: мир безопасен, люди надёжны, я могу просить о помощи. Это называется надёжная привязанность.

Если взрослый был непредсказуем — иногда рядом, иногда нет, иногда раздражён непонятно почему — ребёнок учится: нельзя быть уверен. Лучше держаться поближе, не отпускать, постоянно проверять, не ушёл ли. Или наоборот: лучше вообще не сближаться, чтобы не было больно. Это тревожная или избегающая привязанность.

Если взрослый был источником и тепла, и страха — как бывает в семьях с насилием — ребёнок оказывается в неразрешимом противоречии. Тот, кто должен защищать — пугает. Некуда идти за безопасностью. Это дезорганизованная привязанность — и она самая сложная в работе.

Игорь — избегающий. Классически. Самостоятельность, независимость, «я сам справлюсь». Близость воспринимается как угроза — не потому что другой человек опасен, а потому что близость когда-то была опасна. Реакция на это — отстраниться. Закрыться. Стать стеной.

Жена воспринимала это как равнодушие. Он воспринимал её реакцию как нападение. Оба были правы в том, что чувствовали. Оба не понимали, откуда это.

Это не делало их плохими людьми. Это делало их двумя людьми с разными историями, которые не могли найти друг друга — потому что у одного из них карта близости была нарисована неправильно ещё в детстве.

Стиль привязанности можно изменить. Это не быстро. Но это возможно. И терапия — один из способов это сделать. Не единственный, но надёжный.

Я хочу сказать отдельно про это — потому что это почти всегда поднимается.

Работа с детской травмой не про то, чтобы обвинить родителей.

Большинство людей, которые травмировали своих детей, сами несли травму. Отец Игоря, который бил и бил, — он вырос в такой же или хуже семье. Мать, которая отсутствовала — она не умела давать то, чего сама никогда не получала.

Это не оправдание. Оправдание тут было бы неуместно. Дети не должны расплачиваться за травму своих родителей. Но это объяснение — и оно важно, потому что помогает человеку немного выйти из роли виноватого. Или роли обвинителя, что тоже не помогает.

Игорь долго держался за образ «строгого, но справедливого» отца. Это была защита — пока он так думал, не надо было сталкиваться с тем, что на самом деле происходило. Когда защита начала падать, первой реакцией была злость. Потом — что-то похожее на горе.

Злость в этом процессе — нормальный и нужный этап. Иногда терапевты торопят её «проработать», перейти к прощению. Я не тороплю. Злость — это признание: то, что было, было неправильным. Это важный шаг для человека, который долго убеждал себя в обратном.

Потом приходит что-то более сложное, чем злость. Я видел это много раз и каждый раз нахожу это тяжёлым — и для клиента, и отчасти для себя.

Горе по детству, которого не было. Человек горюет по чему-то, чего никогда не существовало. По безопасности, которой не было. По принятию, которого не было. По детству, которого он заслуживал — но не получил.

Это звучит странно. Как горевать по тому, чего не было? Но именно так это и работает. Ты видишь, как другие росли в другой среде. Или просто понимаешь — умом — каким оно могло бы быть. И что-то внутри болит по этому «могло бы быть».

У Игоря это проявилось неожиданно. На одной из сессий — уже ближе к концу работы — он рассказывал про сына. Как тот недавно прибежал домой с хорошей оценкой, радостный, и как Игорь не сразу понял, что надо сделать. Потом всё-таки обнял его. Неловко, коротко — но обнял.

— И я вдруг подумал, — сказал Игорь, — что со мной так никто никогда не делал. Никто не обнимал, когда я приходил с хорошей оценкой. Просто никто не обнимал.

Он замолчал. Я ждал.

— Глупо, наверное, — сказал он. — Столько лет прошло.

— Не глупо.

— Но уже ничего не изменишь.

— Нет, — согласился я. — Не изменишь. Но можно это признать. И погоревать. Это помогает.

Это настоящее горе. И оно требует времени.

* * *

Если это про вас

Детская травма — не диагноз, с которым можно или нельзя жить. Это опыт, который оставил след. И след можно исследовать — что он такое, откуда взялся, как влияет на сегодняшний день.

Несколько признаков того, что детский опыт продолжает влиять на взрослую жизнь сильнее, чем хотелось бы:

— вы постоянно ждёте, что что-то пойдёт не так, даже когда всё спокойно — в близких отношениях вам либо душно, либо вы постоянно боитесь быть брошенным — вам трудно назвать, что вы чувствуете прямо сейчас — вы очень строги к себе — и не понимаете, откуда это — вы замечаете, что реагируете на определённые ситуации сильнее, чем они того заслуживают — вы не помните большие куски детства, или помните их как будто издалека — вам трудно просить о помощи — вы склонны либо избегать конфликтов любой ценой, либо, наоборот, уходить в них раньше, чем это нужно — похвала вас смущает, критика попадает глубже, чем следует

Это не диагностический список. Это не приговор. Это просто поводы задуматься.

Если вы решаете обратиться за помощью — несколько слов о том, чего ожидать. Именно потому что многие не идут, потому что не понимают, что будет происходить, и это пугает.

Первые сессии — это чаще всего история. Терапевт слушает, задаёт вопросы, пытается понять картину. Это может казаться медленным. Иногда кажется, что ничего не происходит — просто разговариваете. На самом деле происходит: вы впервые говорите вслух то, что долго молчало. Это уже работа.

Потом бывает период, когда становится хуже. Это не значит, что терапия не работает. Это значит, что вы начали трогать то, что было закрыто — и оно начало подниматься. Это нормально. Важно не уходить в этот момент.

Потом — медленно, не линейно — что-то начинает меняться. Не «всё стало хорошо». А — чуть больше понимания. Чуть меньше автоматических реакций. Чуть больше выбора в том, как себя вести.

Детская травма хорошо поддаётся терапии. Это долго — дольше, чем шоковая. Но это работает. Я видел это достаточно раз, чтобы говорить об этом без оговорок.

* * *

Игорь завершил работу со мной через четырнадцать месяцев. На последней сессии сказал:

— Я не стал другим человеком.

— Нет, — согласился я.

— Но я теперь понимаю, что происходит. Когда закрываюсь — понимаю, почему. Это что-то меняет.

— Да, — сказал я. — Меняет.

Мы помолчали немного. Потом он добавил:

— Я всё ещё не очень умею быть рядом. Но я теперь хотя бы знаю, что хочу научиться. Раньше не знал даже этого.

Это, пожалуй, точнее всего описывает то, что даёт работа с детской травмой на первом этапе. Не «всё стало хорошо». А — появилось понимание. Появилось желание. Появилась возможность выбирать, а не просто реагировать на автопилоте.

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.