

Галина Петракова

травма свидетеля

Почему мне плохо
от того, что я вижу,
и как с этим справиться

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Галина Петракова
Травма свидетеля. Почему
мне плохо от того, что я вижу,
и как с этим справиться
Серия «Тор expert. Практичные
книги для работы над собой»

текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68636762

*Травма свидетеля. Почему мне плохо от того, что я вижу, и как с этим справиться: Эксмо; М; 2023
ISBN 978-5-04-178680-9*

Аннотация

Почитаю новости и потом целый день не могу сосредоточиться. Вроде бы все в порядке, я в безопасности, но эмоции зашкаливают. Тревога, боль, чувство вины. Почему это происходит?

Клинический психолог и ведущая программ по снижению стресса Галина Петракова объясняет: рассказы очевидцев, видео катастроф и сообщения о гибели людей воздействует на нас, хотя мы не являемся непосредственными участниками событий. Мы

получаем травму свидетеля. Эта книга поможет понять, что с вами происходит, и научиться справляться с потоком эмоций.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

Содержание

Введение	7
«Сейчас ты находишься здесь»	7
Часть I	11
Глава 1	11
Травма	11
Посттравматическое стрессовое расстройство, или ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder/PTSD)	13
Глава 2	19
Вторичная травма	19
Конец ознакомительного фрагмента.	21

**Галина Петракова
Травма свидетеля.
Почему мне плохо от
того, что я вижу, и
как с ЭТИМ справиться**

© Петракова Г., текст, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2023

* * *



Введение

«Сейчас ты находишься здесь»

Было написано рядом с точкой в середине неровно проведенной линии. Один из моих клиентов, переживающий потерю, показал мне сложенный в несколько раз рисунок, который он носил в чехле телефона. Этот образ раз за разом помогал ему осознать, что болезненный опыт, который он проживает, не будет длиться вечно. «То, где я сейчас, – точка на линии. Быть в этой точке – иногда очень больно. Но меня поддерживает мысль: я двигаюсь по линии, а значит, все рано или поздно изменится...»

Термин «травма свидетеля» изначально использовали по отношению к узкому кругу людей – профессионалам и волонтерам, работающим с жертвами насилия и катастроф. Так называемая «первая линия помощи» – медики, социальные работники, пожарные и полицейские, сотрудники фондов и благотворительных организаций, психотерапевты. Эти профессии связаны с высочайшим уровнем стресса. Специалисты сталкиваются с необходимостью просматривать видео, фотографии или материалы о насильственных действиях или травматичных событиях. Они выслушивают, помогают, поддерживают. Многие из них изо дня в день сталки-

ваются с последствиями насилия, в том числе массового, и должны немедленно на них реагировать.

Не удивляйтесь, если написанное выше звучит знакомо. Многие из нас, не будучи ни специалистами первой линии, ни представителями помогающих профессий, оказываются вовлечены в эмоционально изматывающий круговорот событий. Получается, мы все так или иначе на «первой линии».

Мы все – свидетели.

Говорят, китайское происхождение часто цитируемой мудрости «Не дай вам бог жить в эпоху перемен» сомнительно. Зато у англичан есть более точное саркастичное пожелание: «Чтоб вам жить в интересное время» (may you live in interesting times). Кажется, мы с вами живем в то самое интересное время. У нас практически неограниченный доступ к любой информации. Значит, свидетельства катастрофы или насилия так или иначе оказываются доступны очень многим – по сути, каждому, у кого есть телефон со всеми современными функциями. Рано или поздно в сети появляются фотографии и видео ужасных событий. Жертвы больше не молчат, а значит, и мы не можем оставаться равнодушными при столкновении с их опытом. Чем ценнее человеческая жизнь, свобода, самовыражение, тем травматичнее боль от их утраты. Или наблюдения за утратой.

Выходит, что все мы свидетели. И хотя феномен «травмы свидетеля» еще до конца не изучен, не признается некоторыми специалистами и, будем честны, не до конца опре-

делен – он необходим для описания нашего опыта жизни в мире тотальной неопределенности и турбулентности, невозможности долгосрочного планирования, постоянного столкновения с собственным и чужим непростым эмоциональным бэкграундом.

Я часто говорю клиентам: первый шаг к тому, чтобы с чем-то справиться, – дать этому название.

В книге мы определим, что с нами происходит, и попытаемся разобраться, что с этим делать, как взаимодействовать, какими инструментами регулировать.

Может показаться, что происходящее с нами – слишком уникально. Мы оказываемся в разных ситуациях с индивидуальными возможностями, опытом и представлениями о прекрасном. Это не совсем так. Весь мой профессиональный путь – пять лет работы в психиатрической больнице, ведение программ снижения стресса и самопринятия, годы частной практики, взаимодействие с людьми со всего земного шара с самыми разнообразными диагнозами и без них, оказавшимися в непохожих жизненных ситуациях, – говорит мне о том, что наши способы проживания непростого и даже травматичного эмоционального опыта очень похожи. Мы не одиноки в печалях, тревогах, сомнениях, катастрофических мыслях и самокритичных суждениях. А раз мы проживаем сложные эмоции очень похоже, то и механизмы их регуляции могут быть вполне универсальными. И это не магические способы привлечения правильной энергии, не марафон

счастья и удачи. Это навыки, которым можно научиться. Как можно научиться танцевать сальсу или освоить новый стиль плавания.

Эта книга не заменит психотерапию и не даст волшебную таблетку от «всего плохого». Но она может стать неплохим помощником в турбулентный период, свидетелями и участниками которого мы оказались.

Итак, вы находитесь здесь...



Часть I

Что со мной происходит?

Глава 1

Основное определение

Найти верные слова для описания собственного опыта – значит понять, что с нами происходит, позволить мозгу осознать и осмыслить происходящее. Это базовый уровень, без которого не обходится никакая психотерапия. Поэтому мы с вами временно побудем занудами – разберемся в понятиях и терминах.

Травма

Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM-5¹ дает весьма узкое определение травмы. Чтобы мы могли так назвать событие, оно должно быть связано со смертью или угрозой смерти, серьезными телесными повреждениями, сексуальным насилием. В рамках этого определения даже очень стрессовые события, кото-

¹ Используемая в США с 2013 года нозологическая система, «номенклатура» психических расстройств.

рые не повлекли угрозу жизни или физической целостности, не считаются травмой. Тяжелый развод не считается травмой. Внезапное увольнение с работы, переезд в другую страну, разрыв с любовью всей жизни – все эти безусловно стрессовые события не попадают под критерии травмы по DSM-5. Более того, чтобы нас окончательно добить, даже постепенно развивающиеся хронические смертельные заболевания вроде онкологии в терминальной стадии больше не квалифицируются как травма. Такие дела. Это очень отличается от того, как мы используем термин в повседневной жизни, правда?

Погодите, не спешите обвинять меня и DSM в обесценивании страданий, с которыми вы сталкиваетесь. Смысл столь узкого определения травмы прост и понятен. Этот термин напрямую связан с ПТСР – посттравматическим стрессовым расстройством (PTSD). Столь узкое понятие травмы используется, чтобы диагностировать именно его.

Человек может чувствовать себя невероятно плохо, переживая сложную ситуацию, но у него не сформируется расстройство с определенными симптомами.

Давайте пару слов о нем.

Посттравматическое стрессовое расстройство, или ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder/PTSD)

Итак, как мы поняли, одним из главных критериев ПТСР является проживание травматичного опыта: смерти или смертельной опасности, сексуального насилия, получения физических увечий. В каких обстоятельствах это может произойти? При прямом проживании события: это случилось непосредственно с вами. При непосредственном личном наблюдении за событием: это случилось с кем-то рядом. При известии о том, что событие произошло с вашим близким человеком: это единственный вариант, не включающий прямого наблюдения.

Есть еще четвертое обстоятельство. Риск возникновения ПТСР подвержены работники, в чьи профессиональные обязанности входит постоянное возвращение к деталям травмирующего события: люди, собирающие останки жертв катастроф и военных действий, специалисты, работающие с детьми, пережившими сексуальное насилие. В DSM-5 отдельно подчеркивают: в этот четвертый критерий не входит взаимодействие с травмирующими событиями через медиа, телевидение, фотографии, фильмы, если оно не регулярно и не связано с профессиональными обязанностями.

Наиболее подвержены риску развития ПТСР те, кто пере-

жил сексуальное (49 %) и физическое насилие (31,9 %). На основании этих данных напрашивается вывод, что женщины статистически более вероятно столкнутся с ПТСР в течение жизни, чем мужчины².

Для того чтобы поставить диагноз ПТСР, помимо столкновения с травматичным событием, необходимо наличие следующих симптомов.

Хотя бы один из этих:

- Повторяющиеся, неконтролируемые, навязчивые тревожные воспоминания о событии.
- Повторяющиеся тревожные сны (например, ночные кошмары) о событии.
- Диссоциативные реакции вроде флешбэков, когда человек действует или ощущает себя так, будто событие происходит снова.
- Интенсивный психологический или физиологический дискомфорт при напоминании о событии.

Хотя бы один из этих:

- Избегание мыслей, чувств или воспоминаний, связанных с событием.
- Избегание действий, мест, разговоров или людей, которые вызывают воспоминания о событии.

Хотя бы два из этих:

² Подробнее можно почитать здесь: <https://www.sidran.org/wp-content/uploads/2018/11/Post-Traumatic-Stress-Disorder-Fact-Sheet-.pdf>.

- Неспособность вспомнить важные аспекты произошедшего.
- Постоянные преувеличенные негативные убеждения или ожидание чего-то плохого от самого себя, других или мира вообще.
- Постоянное обвинение себя или других в том, что случилось.
- Хроническое негативное эмоциональное состояние.
- Значительное снижение интереса к событиям, происходящим вокруг.
- Чувство изоляции и отчуждения. Неспособность испытывать положительные эмоции.

И хотя бы два из этих:

- Нарушения сна.
- Раздражительность и вспышки гнева.
- Опасное поведение или агрессия по отношению к себе.
- Проблемы с концентрацией внимания.
- Постоянная повышенная бдительность, реакция испуга на незначительные стимулы.

Чтобы была возможность поставить диагноз ПТСР, эти симптомы должны сохраняться более месяца, вызывать существенный дискомфорт, затруднять социальную или профессиональную деятельность. Иными словами, от происходящего вам должно быть плохо.

Моя клиентка М. (в этом и всех последующих кейсах имя и детали событий изменены) столкнулась с бывшим мужем на парковке около своей работы поздним вечером. Вероятно, он специально поджидал ее там. Он был пьян, крайне агрессивен и напал на нее с ножом. К счастью, проходившие люди пришли М. на помощь и она физически почти не пострадала. Однако через несколько месяцев М. стала просыпаться от регулярных кошмаров про нападение. Моей клиентке стало невыносимо тяжело находиться на парковке около работы: она немедленно проваливалась в воспоминания о произошедшем. Сама мысль о том, что утром надо будет ехать на работу и проходить через это место, приводила ее в ужас. М. перестала водить машину и начала добираться до офиса на общественном транспорте. Этот долгий путь лишал ее сил. Начавшиеся проблемы на работе ухудшили эмоциональное состояние: иногда она просто не могла встать с постели из-за апатии, тратила часы, пытаясь справиться с тревогой. В итоге М. была вынуждена взять отпуск по состоянию здоровья и, посетив нескольких специалистов, оказалась у психиатра, а затем и у меня на приеме.

В комплекте с ПТСР часто идет депрессия, тревога (раньше ПТСР входил в категорию тревожных расстройств, сейчас – нет), повышенные суицидальные риски, различные зависимости, агрессивное поведение. Более того, иногда сам этот «комплект» доставляет гораздо большие неудобства человеку и окружающим, чем основное заболевание.

Если вы, дочитав до этого места, обнаружили у себя вышеперечисленные симптомы, предлагаю вам прямо сейчас отложить книгу и записаться к хорошему психиатру. Именно он сможет подтвердить или опровергнуть ваши подозрения, а также назначить терапию. Таблеток, на которых написано «от ПТСР», не существует. Препараты назначаются в зависимости от преобладающих симптомов и обычно значительно облегчают страдания человека.

Но основное в терапии ПТСР – это даже не медикаментозная поддержка, а психотерапия.

Доказанно эффективные методы – когнитивно-поведенческая терапия и ее ответвления, десенсибилизация и переработка движением глаз, обучение навыкам осознанности, нервно-мышечной релаксации, регуляции с помощью дыхания. По всем остальным подходам исследований значительно меньше или нет вовсе. Choose wisely³.

В завершение разговора про ПТСР важно отметить: даже если вы столкнетесь с травматичным событием, это не гарантия того, что у вас обязательно возникнет ПТСР. По данным Института Сидран, международной организации, которая занимается исследованием травмирующих событий и реакции на них, примерно 70 % жителей США так или иначе сталкивались с шокирующим событием, и симптомы ПТСР появились менее чем у 20 %. Реакция на травму очень ин-

³ Choose wisely. – Выбирайте с умом.

дивидуальна: она зависит от генетики и факторов психологической уязвимости. И навыки эмоциональной регуляции, судя по всему, играют тут не последнюю роль. Можете считать, что в рамках этой книги мы с вами в некотором роде занимаемся профилактикой ПТСР.

Глава 2

Непрямое воздействие

У меня точно нет ПТСР, но мне плохо от того, что творится вокруг, от новостей, от страданий близких. Что со мной? Я – симулянт?

То, что происходящее с вами не подпадает под строгие критерии одного расстройства (или определения травмы), совершенно не значит, что собственный опыт, переживания и трудности надо обесценивать. Давайте разберемся, какими терминами описывают симптомы, с которыми сталкиваются люди, переживающие травматичные события не напрямую.

Вторичная травма

Одно из важных понятий, которым пользуются специалисты – вторичная травма (Secondary Traumatic Stress STS). Вторичный травматический стресс (STS) – это термин, используемый для описания определенного явления: люди получают травму не в результате непосредственного переживания травматического события, а из-за того, что услышали о травмирующем событии, случившемся с кем-то. Такое косвенное воздействие травмы может происходить в семейных, социальных или профессиональных отношениях. Проще можно сказать словами автора и популяризатора этого

термина, профессора Чарльза Фигли: *«Это стресс, возникающий в результате помощи или желания оказать помощь страдающему человеку»*. В одной из своих ранних работ он писал: *«Достаточно быть членом семьи и заботиться о своих близких, чтобы переживать травматичные события, происходящие с ними. Таким образом, мы тоже становимся жертвами из-за нашей эмоциональной связи»*.

Негативные последствия такого опосредованного воздействия травматических событий могут проявляться по-разному: тревога, различные функциональные нарушения, навязчивые образы, избегающее поведение. В наиболее тяжелых случаях симптомы могут быть такими же, как при ПТСР, и привести к серьезной дезадаптации и снижению качества жизни. Более того, как мы с вами знаем из первой главы, диагноз ПТСР можно поставить, если травматическое событие произошло с близким человека или он, в силу своей профессии, напрямую столкнулся со свидетельствами жертв. В этом случае и при наличии других симптомов заболевания вторичная травма может служить основанием для постановки диагноза посттравматического стрессового расстройства.

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.