

## ИСЦЕЛЕНИЕ ОТ ТРАВМЫ: УРОКИ ПРИРОДЫ

ПИТЕР ЛЕВИН\*

### *Можно ли избежать травм?*

Единичный случай переживания чрезвычайного события может ввергнуть полноценного индивида в бездну эмоциональных и физических страданий. Способен ли человек отойти от края бездны или обречен погружаться все глубже в “черную дыру” травмы, остается загадкой. Современная психиатрия плохо представляет, почему одно и то же травматическое событие делает беспомощной жертвой одного человека и мало затрагивает или даже укрепляет другого.

Поскольку реакции людей на потенциальную угрозу широко варьируются, источники травмы трудно классифицировать. Травма чаще всего связывается с воздействием таких событий, как война, природные катастрофы, физическое, эмоциональное или сексуальное насилие, несчастные случаи. Однако многие “обычные” или даже кажущиеся благоприятными события могут оказаться не менее травматичными. Например, незначительное дорожно-транспортное происшествие часто приводит к появлению у пострадавших странных и подрывающих здоровье физических, эмоциональных или психологических симптомов. Стандартные медицинские процедуры и хирургические операции (особенно когда проводятся на детях, которые испуганы предстоящим испытанием и которых, к тому же, привязывают во время анестезии) могут быть чрезвычайно травматичными. После прохождения таких “рутинных” процедур дети часто становятся боязливыми, сверхбдительными, прилипчивыми, импульсивно-агрессивными или начинают страдать ночным недержанием. Нередко последствия подобных переживаний остаются скрытыми на протяжении многих месяцев и даже лет. Они могут проявиться позднее в форме “психосоматических” жалоб (мигрень, боли в животе), или необъяснимой тревоги, или депрессии.

Многие люди проявляют свои симптомы путем компульсивного “отыгрывания их вовне”. Родители осужденного убийцы Джеффри Дамера и обвиняемого в терроризме Теда Качински дали точные и яркие описания воздействия, оказанного медицинскими процедурами на их сыновей. Отец Дамера и мать Качинского рассказывали о чувствах отчаяния и изоляции, в которые были погружены дети, о появившихся в их поведении странностях.

---

\* *Питер Левин (США) – доктор психологии, медицины и биологической физики, психотерапевт, директор Фонда развития человека. В течение тридцати лет занимался изучением стресса и травмы и внес существенный вклад в развитие этой области.*

Непосредственно после операции по удалению грыжи, сделанной Джефффри Дамеру в возрасте четырех лет, он выглядел “сломленным”. Позже Джефффри стал вырезать кишки у мертвых животных. Такое поведение можно рассматривать как попытку мальчика преодолеть и изжить ужас, поселившийся в нем после хирургического вмешательства. Перепуганный Качински в нежном возрасте – девяти месяцев – был привязан к столу, так как сопротивлялся проведению медицинских анализов. Много лет спустя вид связанной землеройки, пойманной отцом, привел Качински в состояние ужаса и истерического помешательства. Ошеломленные родители провели много горьких часов, обдумывая, какое влияние могли оказать эти события на жизнь их сыновей.

В более “обычной” истории со страниц “Ридерз дайджест”, озаглавленной “Все не так, как надо”, отец описывает “небольшую” операцию на колене своего сына Робби. *“Доктор говорит мне, что все идет, как надо. Колено в порядке. Но не в порядке ребенок, который просыпается от кошмара, вызванного наркотиками, мечется на своей больничной койке, – славный малыш, за свою небольшую жизнь никогда никого не обидевший, смотрит сквозь пелену анестезии взглядом дикого животного, бьет медсестру и кричит: “Я жив?”, вынуждая меня схватить его за руки... Он смотрит мне прямо в глаза и не узнает меня”*.

К сожалению, истории, подобные этой, становятся привычными событиями, часто оставляющими трагические следы в психике. Я не пытаюсь здесь объяснить, тем более оправдать чьи-либо насильственные или жестокие действия. Я задаю вопрос, на который необходимо найти ответ, – насколько “обычные” события могут объяснить экстремальное поведение некоторых людей. Жизненно важно понять, что события, которые едва ли могут расцениваться большинством как травмирующие, способны влиять с той же силой, что и ужасы войны. Др. Дэвид Леви в 1946г. обнаружил, что дети, помещенные в больницу по достаточно обычным поводам, часто обнаруживают те же самые серьезные симптомы, что и перенесшие контузию солдаты, вернувшиеся с линии фронта в Африке и Европе. К сожалению, наша система здравоохранения не торопится принимать к сведению и использовать эту жизненно важную информацию, хотя, будучи признанной и учтенной, она смогла бы предотвратить лишние страдания, вызванные подрывающим здоровье влиянием травмы. Для меня совершенно очевидно, что восприятие события (сознательное или бессознательное) в качестве угрожающего жизни – это то, что делает данное событие потенциально травмирующим.

Лишь в течение последних 10-20 лет травма стала широко признаваться, хотя суть ее была понятна уже древним грекам, шумерам и шаманам многих аборигенных культур. Недавно проведенные научные исследования во многом способствовали осмыслению травмы в современном контексте, что

дает надежду на избавление от данного вида страданий. Для психиатрии, однако, сущность природы травмы до сих пор остается скрытой, а вместе с этим и возможность справиться с нею.

Передний край теоретической и клинической работы по изучению посттравматического стрессового расстройства (*ПТСР*) представляет удручающе механистический взгляд на человеческую травму, который, на мой взгляд, совершенно не верен. Недавно, например, была осуществлена попытка найти причинную связь между травмой и патологией мозга. Биопсия (аутопсия) мозга, проводимая посмертно у ветеранов Вьетнамской войны, пережившими состояния длительного *ПТСР*, выявила “усыхание” гиппокампа (область лимбического/эмоционального мозга, участвующего в обучении). Этот феномен был подтвержден лабораторным исследованием, которое установило значительное сокращение гиппокампа в мозге животных, подвергавшихся воздействию сильного и продолжительного стресса. Пессимистический вывод, сделанный на основе этих исследований, гласит, что симптомы *ПТСР*, включая нарушения памяти, тревогу, неспособность контролировать эмоции и регулировать агрессию, вызваны повреждением мозга. Иначе говоря, *ПТСР* представляет собой необратимую (неизлечимую) форму мозгового нарушения. Хотя это звучит вполне убедительно, я глубоко уверен, что вышеупомянутое “повреждение мозга” и другие биохимические изменения – вторичные эффекты, которые не только можно предотвратить, но которые во многих случаях являются обратимыми.

Перед лицом опасности тело и психика мобилизуют огромное количество энергии для подготовки к реакции “борьбы или бегства”. Эта подготовка сопровождается усилением кровяного тока и выбросом таких “гормонов стресса”, как адреналин и кортизол. Вполне вероятно, что длительное действие кортизола (или даже его дефицит, что может выступать характеристикой депрессии при хронической форме *ПТСР*) ведет к мозговым нарушениям в области гиппокампа. Однако его сокращение не происходит внезапно. Оно развивается в течение длительного времени, т.е. *непреодоленная хроническая травма и стресс* изменяют уровень кортизола, который, по всей видимости, со временем приводит к сокращению ткани мозга. Однако даже при хронической травматизации существует возможность сделать обратимой дегенерацию гиппокампа. Сокращение, скорее всего, вызвано исчезновением дендритов, которые (по крайней мере, частично) могут быть восстановлены, если химические стрессоры будут дезактивированы и возвращены к нормальному уровню. Поэтому очень важно поддерживать людей, помогать им переживать последствия чрезвычайных жизненных событий, чтобы *предотвратить* эту безмолвную трагедию.

“Положительная” сторона недавнего медицинского исследования травмы состоит в том, что поставленные вопросы о мозговых нарушениях затрагивают поколение детей, испытавших губительное действие войн в разных

регионах мира, и насилия – в наших собственных городах. Пока мы не научимся устранять последствия травмы, мы рискуем вырастить целые поколения гиперактивных, плохо обучаемых, склонных к насилию “граждан” с поврежденным мозгом, чьи действия затмят самые дикие голливудские фантазии. Эта тенденция, конечно, не ограничивается регионами мира, раздираемыми войнами и насилием. Многие дети и взрослые из среднего класса страдают от тревоги, депрессии и психосоматических расстройств. Некоторые из них склонны к насилию или не могут эффективно использовать свой потенциал из-за последствий того, что мы называем “обычными повседневными неприятностями”. Неразрешенная травма ведет к ее постоянному возобновлению, становясь основной причиной совершения насилия. Устранение этого явления, представляющего собой угрозу социальной стабильности общества, может и должно стать одной из важнейших наших целей.

Другой позитивной стороной исследований травмы, несмотря на их общую пессимистическую направленность, является то, что полученные результаты заставляют “узаконить” группу действительно страдающих людей с *ПТСР*. Вместо того чтобы слышать: “Это только в твоей голове”, некоторые из жертв с большой степенью вероятности способны теперь услышать успокаивающее: “Это только в твоём, слегка поврежденном мозгу”.

Исследование также заставляет задуматься о далеко идущих социальных последствиях травмы, поднимая вопрос, на который необходимо дать ответ: что мы как отдельные индивиды, как народ, как нация и как мировое сообщество планируем делать с нашим коллективным травматическим опытом? Очевидно, что мы неправильно адресовали этот вопрос: посмотрите хотя бы на непомерную долю бездомных (около 40%), которую составляют ветераны Вьетнама.

Хочется назвать некоторые негативные последствия, к которым приводит взгляд на травму как на болезнь.

1) Он ошибочен, так как путает причину со следствием. Нарушение в естественном биологическом процессе не ведет с необходимостью к неизлечимой патологии.

2) Он искажает (или игнорирует) внутреннюю способность человеческого организма быстро восстанавливать физические и душевные силы (если его поддерживать и вести в нужном направлении), помогающую

3) исцелению и выздоровлению после чрезвычайных жизненных событий.

4) Он не признает нашу человеческую способность поддерживать друг друга в процессе трансформации травмы.

В целом, акцент на патологии (на том, что нарушено) препятствует процессу исцеления тем, что отвлекает наше внимание от внутренней способности к саморегуляции и восстановлению баланса и жизненности. Ко-

роче говоря, мы обезоружены невниманием к тому, что полезно для нашего организма.

### ***Уроки природы***

Изучение мира природы и мифологии позволяет нам понять решающую роль биологии и инстинктов в формировании и разрешении травмы. Мы представляем собой живой, дышащий, пульсирующий, саморегулирующийся разумный организм, а не просто сложные химические соединения. Нам необходимо идентифицироваться со своими животными корнями и осмелиться заселить равнину Серенгети, которая обитает в нашей коллективной душе. Там нам удастся осознать многие вещи. Наши ощущения возникают из снов, и мы созерцаем притаившегося гепарда, готового наброситься на быстро бегущих антилоп. Проследите ваши собственные реакции подобно тому, как вы следите за бегущим со скоростью 70 миль в час гепардом, настигающим свою жертву. Вы можете заметить, что антилопа падает замертво за миг до того рокового момента, когда гепард прыгает на нее. Это выглядит так, будто животное обречено на преждевременную гибель.

### ***Это физиология, а не патология***

Упавшая антилопа не мертва. Хотя “снаружи” она кажется слабой и неподвижной, “изнутри” ее нервная система в результате погони по-прежнему активирована. Хотя антилопа еле дышит, ее сердце бешено сокращается. Мозг и тело продолжают получать те же самые вещества (адреналин и кортизол), которые помогали при попытке бегства.

Возможно, антилопа не будет съедена сразу. Самка гепарда может утащить свою неподвижную (почти мертвую) жертву в кусты и отправиться на поиски своих детенышей, которые прячутся где-то на безопасном расстоянии. Тем самым, появляется маленькая надежда на спасение. Временно “замороженная” антилопа имеет шанс выйти из состояния шока, сможет дрожать и трястись, чтобы разрядить большую часть энергии, удерживаемую ее нервной системой, а затем, как ни в чем ни бывало, побежать в поисках стада.

Другая функция состояния оцепенения (или *иммобилизации*) – обезболивание. Если антилопа будет убита, она не почувствует боли.

Три девочки сидят на пластиковых стульях в приемном покое больницы (описано в *US News and World Report, Nov, 11, 1966*). Они кажутся тихими, ничем не выражая ужаса, который испытали прошлой ночью. В ту ночь они были связаны, трехлетней угрожали пистолетом, затем девочки видели, как их сестра-подросток была ранена в голову выстрелом. Они кажутся “спокойными” снаружи, но их физиология говорит совсем о другом. Сердце по-прежнему делает 100 ударов в минуту, кровяное давление остается высоким. Биологические вещества стресса насыщают их мозг. Как непод-

вижная антилопа, эти оцепеневшие дети, хотя внешне и выглядят спокойно, внутренне готовы к экстремальной активации для борьбы или бегства, которых они никогда не смогут предпринять. Эти вещества работают сейчас против их будущего.

Учащенное сердцебиение связано с легко приводящейся в действие реакцией борьбы/бегства и сопровождается то враждебное/избегающее поведение, которое характеризует их безрадостные и напряженные дни в школе и бессонные ночи дома. Брюс Перри из детской больницы при медицинском колледже в Бейне дает учителям и родителям травмированных детей приборы, которые позволяют им отслеживать частоту сердцебиений у детей на расстоянии. Это тот способ, каким дети могут удерживать себя от взрывных реакций в состоянии гнева или ухода в себя при переживании страха. Врач также прописывает клонидин – препарат, блокирующий реакции борьбы/бегства.

Я полагаю, что оба эти подхода могут быть использованы. К сожалению, из-за акцента на патологии и подавлении симптомов, здесь теряется существенный биологический компонент разрешения травмы – *завершение* прерванных защитных реакций борьбы или бегства и тесный человеческий контакт, необходимый для того, чтобы поддержать такое завершение. В тех случаях, когда травма остается не завершенной, в людях продолжает жить страх, они чувствуют себя изолированными от других и все больше теряют надежду. Когда же травма получает завершение, как у антилоп, человек может восстановиться и вернуться в “стадо”, чтобы жить дальше.

### *Завершение*

*“Действия должны доводиться до своего завершения. Каким бы ни была его отправная точка, окончание будет прекрасным. Дело бывает отвратительно лишь только из-за того, что оно не было доведено до конца”.*

*Жан Жэнэ, из “Воровского дневника”*

Хотя кажется, что мы далеко ушли от таких животных, как антилопа и гепард, реакции человека на угрозу являются биологическими. Это инстинктивные функции нашего организма. Для антилопы ситуация угрозы жизни является повседневной обыденностью, поэтому для нее целесообразно иметь встроенную в биологическую систему способность разрешать и завершать эти эпизоды. Угроза довольно обычна и для людей. Хотя мы редко это осознаем, но мы также владеем внутренней способностью к завершению и разрешению травматичных эпизодов. Наши реакции на угрозу имеют биологический характер, и разрешение травмы также является биологическим по своей природе.

Для того чтобы оставаться здоровым, все животные (включая и людей) должны разряжать огромную энергию, мобилизованную в ситуации борьбы за выживание. Эта разрядка венчает нашу реакцию на угрозу, позволяя нам вернуться к нормальному функционированию. В биологии процесс данного рода называется гомеостазом, указывая на способность организма адекватно отвечать на любые предлагаемые условия и затем возвращаться к исходному уровню, называемому “нормальным” функционированием.

В видеофильме Национального географического общества “Бдительный белый медведь” фигурирует испуганный медведь, преследуемый летящим самолетом, из которого по нему стреляют снайпером. Затем его окружают биологи и связывают. Когда большой зверь выходит из состояния шока, он начинает дрожать, сотрясаясь в почти конвульсивных движениях. Кажется, что его конечности двигаются хаотично. Движения завершаются тремя глубокими вздохами, которые распространяются по всему телу. Комментатор фильма (биолог) говорит, что такое поведение медведя необходимо для того, чтобы “сдуть стресс”, накопленный во время поимки. При замедленном повторе становится ясно, что “случайные” подрагивания ног на самом деле представляют собой скоординированные движения бега – подобным образом животное завершило свой бег (прерванный в момент поимки), разрядило “застывшую энергию”, а затем “оголтело” задышало всем телом.

Я впервые осознал огромное значение этих физиологических реакций для исцеления от травмы благодаря одному случаю. В 1969г. психиатр направил ко мне на прием пациентку, страдавшую от острой тревоги и приступов страха. Приступы приобрели такую силу и настойчивость, что женщина (Нэнси) не могла выходить из дома без сопровождения. Психиатр, мой друг, который знал о моем интересе к проблеме психического/телесного исцеления (в то время совершенно новой области), счел, что пациентке может помочь разработанная мной техника, основанная на телесном осознании как способе глубокой релаксации.

Релаксация не помогла. На нашей первой сессии я, по наивности и из лучших побуждений, пытался помочь ей расслабиться. В результате моих усилий Нэнси испытала сильный приступ страха. Она казалась парализованной и не могла дышать. Ее сердце бешено колотилось, а затем почти перестало биться. Я сильно испугался, когда мы вместе подошли к ее кошмарному приступу.

Охваченный своим собственным страхом, но, тем не менее, стараясь сохранять присутствие в настоящем, я увидел в своем воображении прыгающего тигра. Повинуясь образу, я громко воскликнул: “На тебя напал большой тигр. Представь, как он подбирается к тебе. Спасайся, беги к дереву и влезай на него!” К моему удивлению, ее ноги задрожали, как будто она побежала. Она издала холодящий кровь вопль, на который прибежал

полицейский (к счастью, мой коллега смог объяснить ему ситуацию). Она начала вздрагивать, дрожать и сотрясаться в конвульсиях всем телом.

Нэнси продолжала дрожать почти целый час. Потом она рассказала об ужасном детском воспоминании. Когда ей было три года, ей удаляли гланды, и во время операции привязали к столу. Анестезию делали эфиром. Неспособная двигаться, чувствуя удушье (обычная реакция на эфир), она пережила чудовищные галлюцинации. Этот ранний опыт оказал на нее сильнейшее воздействие. Нэнси была сильно напугана и в результате стала демонстрировать физиологическую реакцию оцепенения, которую биологи называют “реакцией иммобилизации”. Другими словами, ее тело буквально обрекало себя на гибель, и реакция бегства просто не могла осуществиться. В этом состоянии “ядерной тревоги”, вместе со спонтанной, уверенной в себе личностью, Нэнси потеряла свое реальное витальное Я. Она не умирала буквально, но части ее личности испытывали своего рода смерть.

После прорыва, который был сделан на нашей первой сессии, Нэнси покидала мой кабинет с чувством, что она вновь, по ее словам, “обрела себя”. Мы встречались еще некоторое время, на сессиях она продолжала дрожать, но приступ тревоги, испытанный в тот день, был последним. Она прекратила принимать лекарства, в дальнейшем поступила в университет и защитила диссертацию, и рецидивов болезни у нее больше не было.

### ***Из Африки***

Я недавно описывал Эндрю Бванали, биологу из Национального Парка Мзузу в Малави (Центральная Африка), особенный тип спонтанной дрожи, тремора и дыхания, которые Нэнси и другие клиенты демонстрировали на терапевтических сессиях. Он взволнованно закивал, затем воскликнул: “Да, да, да! Это правда. Прежде чем отпустить пойманных животных на волю, мы убеждаемся в том, что они сделали то, что вы сейчас описали”. Он опустил глаза и мягко добавил: “Если они не будут так дрожать и вздыхать перед освобождением, они не выживут... они умрут”. Хотя люди редко умирают от незавершенной травмы, но жизнь вследствие травмы может серьезно ухудшиться. Результатом для многих из нас становится состояние, которое описывается как “живой мертвец”.

### ***Пробуждение тигра***

В ДСМ-4 “реакция панической тревоги” определена так: “Приступ возникает внезапно и быстро достигает пика (обычно в течение 10 минут), часто сопровождаясь чувством неотвратимой угрозы или надвигающейся опасности с побуждением к бегству. Симптомы: учащенное сердцебиение, потоотделение, тремор (который человек обычно пытается подавить), ощущение нехватки дыхания, удушья, боли в груди или дискомфорт, тошнота или боли в животе, головокружение, страх потери контроля или страх “сойти с ума””.

Более трех миллионов американцев страдают от регулярных панических атак, большинство из них – женщины, так как, сравнительно с мужчинами, последние чаще подвергаются преследованиям. В определении панической тревоги указывается на “ощущение неотвратимой угрозы или неизбежной надвигающейся опасности с побуждением к бегству”. В этом вся суть травмы: побуждение к бегству и ощущение невозможности его осуществить.

Когда я встретил Нэнси, я изучал поведение животных хищников и их жертв. Я был заинтригован сходством между параличом Нэнси, когда у нее начался приступ страха, и состоянием антилопы, которое мы обсуждали раньше. Большинство травоядных используют реакцию иммобилизации, когда на них нападают более крупные и сильные хищники. Я убежден, что эти исследования повлияли на возникновение целостного образа тигра. В течение нескольких лет после этого случая я пытался понять значение приступов тревоги у Нэнси и ее реакцию на образ тигра. *Теперь я знаю, что это был не драматичный эмоциональный катарсис и не оживление ее детских переживаний тонзилэктомии, послужившее катализатором ее исцеления, а разрядка энергии, которую она ощутила при превращении пассивной реакции застывшей неподвижности в активное и успешное бегство.* Образ тигра пробудил ее инстинктивное, реактивное я.

Другое решающее открытие, полученное из опыта работы с Нэнси, состояло в том, что ресурсы, дающие возможность человеку выстоять перед лицом угрозы, могут быть использованы для исцеления. Это справедливо не только на момент переживания события, но и даже спустя многие годы.

Я узнал, что для того, чтобы излечиться от травмы, не обязательно раскапывать и оживлять воспоминания. На самом деле сильная эмоциональная боль может привести к ретравматизации. Все, что нужно делать, чтобы освободиться от симптомов и страхов, – усилить наши глубокие физиологические ресурсы и сознательно их использовать. Если же мы будем продолжать игнорировать возможность изменения наших инстинктивных реакций, мы останемся в состоянии оцепенения и боли.

Чем больше я работал с людьми, страдающими от тревожных и так называемых “психосоматических” расстройств – таких как мигрени, мышечные синдромы (фибромиалгия, боли в пояснице и шее), функциональные желудочно-кишечные расстройства, астма и даже некоторые формы эпилепсии, – тем больше я убеждался, что эти симптомы являются попыткой нервной системы связать (или удержать) сильную энергию выживания, которая осталась в теле в результате неразрешенной травмы. Если эту энергию *постепенно* разряжать физиологически посредством умеренной дрожи (часто сопровождаемой ознобом, переходящим в потоотделение), симптомы часто значительно сокращаются или даже могут исчезнуть.

Иногда, хотя и не всегда, образы пережитых драматических событий могут указать на возможные источники ресурсов. Они не обязательно помогают исцелению. И нельзя сказать, что эти образы абсолютно точно описывают произошедшее событие. Их изучение привело меня к заключению, что так называемые “травматические воспоминания” не всегда являются подлинной историей произошедшего события. Возникающие образы правдивы в том плане, что они соответствуют “энергетической силе” переживания. Они также удовлетворяют тому глубокому томлению, которое мы, люди, переживаем, стремясь узнать, что с нами произошло. Это ключ к пониманию загадки травматических воспоминаний и избеганию ловушек, создаваемых “ложными воспоминаниями”. Нам важно понять, что многие люди (неосознанно) переживают медицинские процедуры почти так же, как переживают изнасилования. Любое предположение об изнасиловании или соблазнении, сделанное терапевтом (или другим посредником) может привести травмированного человека к созданию “ложных воспоминаний”, объясняющих любой, “похожий на изнасилование” опыт.

### ***Травма – первая помощь***

В США от 30 до 40 млн. человек (12-15% населения) испытывают постоянную тревогу. Еще 12 млн. страдают от более мягкой формы тревоги, известной как “синдром беспокойных ног” (причина этого дрожания ног – в незавершенной реакции бегства, которую продемонстрировала Нэнси, когда спасалась от воображаемого тигра). Сюда нужно добавить 12,5 млн. человек, страдающих от обсессивно-компульсивных расстройств (сверхбдительности, когда человек постоянно находится в состоянии боевой готовности), пребывающих в поисках несуществующей угрозы.

В Америке и других индустриальных странах продолжает расти количество заболеваний, связанных со стрессом (психические и физические), так же как и серьезных психических расстройств (включая тревогу, депрессию, нарушения сна и злоупотребление медицинскими препаратами). В 1994 г. консервативный журнал “Архивы общей психиатрии” писал, что половина всего взрослого населения Америки отвечает формальным диагностическим критериям, свидетельствующим о серьезных психических заболеваниях. Со времен Второй Мировой войны количество случаев подростковой депрессии и суицидов увеличилось в три раза. Еще более пугает то, что показатели гиперактивности и синдрома дефицита внимания (*СДВ*) достигают эпидемических значений. Различные школьные округа сообщают, что от 20 до 30% учащихся младших классов регулярно употребляют риталин (препарат из группы амфетаминов, который выписывают врачи для снятия гиперактивности и *СДВ*). Этот препарат и ему подобные не только опасны и вызывают зависимость, но, главное, не приводят к решению проблемы. Я считаю, что значительная часть детей с диагнозом “гиперактивность” (или

*СДВ*) на самом деле страдают от последствий неразрешенной травмы. Их поведение (которое мы определяем как нарушение) часто является проявлением гипервозбуждения и сверхбдительности, то есть симптомов травмы.

Безосновательное применение лекарств в ответ на эту эпидемию настолько пугающе, насколько и не обосновано. Эти так называемые “расстройства” не являются собственно заболеваниями, как, например, пневмония или юношеский диабет. Почему мы не обеспокоены всерьез появлением в обозримом будущем поколений химически зависимых граждан? Станет ли Америка “прозак-нацией”, неспособной жить без стимуляторов и антидепрессантов? Возможно, такая ситуация уже сложилась. Наша растущая химическая зависимость, рассматриваемая в контексте государственной программы “Война с наркотиками”, выглядит абсолютно нелепо. Учитывая значительное количество детей и взрослых, находящихся на крючке у сильных (легальных) препаратов, “изменяющих сознание” (не говоря об алкоголе и незаконных наркотиках), приходится задуматься: в чем ошибка?

Согласно господствующему в психиатрии взгляду, эти расстройства считаются “биологическими заболеваниями”. Стандартное лечение – фармакологическое. Я убежден: лекарства могут быть полезным компонентом в лечении этих недугов, однако, существующая путаница в представлениях о травме, в силу которой она относится то к *биологической дезадаптации*, то к “*болезни мозга*”, маскирует то глобальное влияние, которое неизжитый стресс и травма оказывают на наш организм.

Когда мы находимся под влиянием сверхсильной угрозы, наше тело и нервная система активируют спасительные реакции выживания. Если мы лишены возможности, позволяющей осуществить этот внутренний “план действий”, то не можем также и разрядить подавляющую часть энергии, мобилизованной для спасения. Когда дело складывается подобным образом (как с Нэнси), в нашем теле и мозге накапливается неразряженная резидуальная энергия, которая и проявляется в симптомах травмы. Большинство симптомов травмы можно найти в описаниях психических и “психосоматических заболеваний”. Почему мы, люди, стали столь уязвимы для травмы – этот сложный вопрос я рассматриваю в своей новой книге “Пробуждение тигра – исцеление травмы при помощи тела”. В ней я хочу подчеркнуть, что можно предотвратить ежегодные многомиллиардные расходы государства (более 44 млрд. только на лечение депрессии) и безмолвные страдания людей.

Чем дольше травматическая активация остается неразрешенной, тем более трудной и долговременной оказывается задача исцеления. Многие люди знают, как оказать первую медицинскую помощь: как остановить кровотечение, что делать при ожогах или как помочь задыхающемуся человеку. Весьма немногие из нас знают, как оставаться присутствующим и поддер-

живать эмоционально-энергетический контакт, необходимый для гарантии, что стрессогенное или чрезвычайное событие не приведет к образованию ослабляющих здоровье симптомов травмы, которые могут стать хроническими. Это тот вызов, который мы должны принять, если стремимся стать победителями травмы (а не жертвами и даже не выжившим). “Первая помощь” при травме должна оказываться на уровне общества, как и меры приостановки роста волн насилия, которые угрожают нашему выживанию как виду. Если мы продолжаем развиваться, мы, прежде всего, должны научиться управлять своими внутренними ресурсами, которые позволяют нам быть полноценными человеческими существами.

### *Медуза Горгона*

Мифология дает нам урок того мужества, с которым нужно встречать опасность. Мифы представляют собой истории, которые просто и прямо указывают на суть нашего бытия. Они напоминают нам о наших глубочайших чаяниях и открывают скрытые в нас силы и ресурсы. Они являются картой нашей истинной природы, путями, которые связывают нас друг с другом, с природой, с космосом. И, если мы позволим им, они смогут привести нас домой. Древнегреческий миф о Медузе Горгоне отражает сущность травмы и описывает ее трансформацию. Соединение воедино мифа и биологии (“био-мифология” или “мифо-биология”) поможет нам раскрыть тайну травмы.

Как повествует греческий миф, тот, кто посмотрел Медузе прямо в глаза, в тот же миг обращался в камень... и моментально застывал. Перед тем как встретиться лицом к лицу со змееволосым демоном, Персей обратился за советом к Афине. Ее совет был прост: ни при каких условиях не смотреть на Горгону прямо. Послушав мудрый совет, Персей использовал свой щит как зеркало, в котором отразилась Медуза, и смог отрубить ей голову, не превратившись в камень.

Если вы хотите исцелиться от травмы, необходимо знать, что с ней нельзя бороться напрямую. Это может стать тяжелым уроком. Если мы делаем ошибку, прямо конфронтируя с травмой, Медуза делает с нами то, что делает Медуза. Согласно своей природе, она превращает нас в камень. Подобно игре “китайский палец”, в которую все мы играли детьми, чем больше мы стараемся преодолеть травму, тем больше она затягивает нас. Но вот что говорит миф далее.

Из раны Медузы появились два существа: Пегас, крылатый конь, и Хрисар, воин с золотым мечом. Конь является символом тела и инстинктивного знания; крылья символизируют трансформацию. Золотой меч означает проникающую истину и чистоту. Все это вместе представляет собой аспекты тех архетипических качеств и ресурсов, которые человек должен мобилизовать для исцеления от встречи с Медузой, называемой травмой.

Отражение Медузы, которое мы должны увидеть и отреагировать, чтобы победить, трансформировав всю мощь ее энергии, символизирует нашу инстинктивную природу. Однажды соприкоснувшись с этой первобытной мудростью, мы получим способность присутствовать в нашем собственном организме так же полно, как и в общении с другими. Эта внутренняя мудрость позволяет нам не только справляться с травмой, но и полноценно переживать себя и сопереживать другим. Без нее все наши отношения были бы запутаны или подчинялись сверхконтролю.

По другой версии мифа, Персей собирает капли крови Медузы в два пузырька. Один пузырек обладает способностью убивать, а другой – возвращать умершего к жизни. Здесь нам открывается двойственная природа травмы: сначала проявляется ее разрушительная способность отнимать у жертвы способность жить и радоваться жизни. Другая сторона – парадокс травмы – ее способность трансформировать и воскрешать. Будет ли травма жестокой и карающей Горгоной, или же станет средством, позволяющим взлететь к вершинам трансформации и совершенства, зависит от того, как мы к ней подходим.

Поскольку мы в известной степени являемся животными, травма – это жизненный факт. Однако, в той мере, в какой мы представляем собой социальных животных, она не должна быть приговором жизни. Можно учиться на опыте животных, и вместо того, чтобы отбрасывать свои инстинкты, мы можем опираться на них. При соответствующем руководстве и поддержке с их стороны, мы способны подражать антилопе и научиться дрожать и трястись, возвращаясь в стадо. Будучи способными обуздывать эту примитивную и разумную инстинктивную энергию, мы можем преодолеть травму и трансформировать ее.

### ***Сострадающее присутствие***

*У восьмилетней Анны – огромные черные глаза. Она могла бы стать моделью для одной из популярных картин Дэвида Кина, изображающих детей с миндалевидными глазами. Школьная медсестра привела ее на встречу со мной. Бледная, с опущенной головой, едва дышащая, она похожа на олененка, оцепеневшего под ярким светом фар приближающегося автомобиля. Ее болезненное лицо ничего не выражает, а правая рука болтается, как будто повреждена ее связь с плечом.*

Двумя днями ранее Анна отправилась на школьную прогулку на побережье. Вместе с дюжиной одноклассников она резвилась в воде, когда внезапно течение подхватило их и понесло в море. Анну удалось спасти, но Мери (одна из матерей, сопровождающих детскую группу), борясь с морской стихией, утонула. Мери, имея собственных детей, являлась чем-то вроде приемной матери для многих соседских ребят, включая Анну, и вся округа была шокирована ее трагической гибелью. Мы попросили медсестру

понаблюдать за детьми, у которых внезапно проявился набор характерных симптомов (головная боль и боли в животе, лихорадка). Анна уже трижды была у медсестры, жалуясь на боль и дискомфорт в правой руке и плече.

Ошибка, которую часто совершают сведущие “травматологи”, заключается в том, что ребенка просят рассказать о чувствах, пережитых непосредственно вслед за событием. Подобная практика может быть опасной и приводить к ретравматизации, так как в этот момент дети особенно ранимы и пережитая травма может снова актуализироваться. После “потрясения” могут всплыть предшествующие травмы, создавая сложную ситуацию, которая может включать “глубокие секреты”, невысказанный стыд, а также чувства вины, гнева и боли. Поэтому прежде, чем встретиться с Анной, мы познакомились с ее историей со слов нескольких знавших ее учителей. Удалось узнать следующее.

В возрасте двух лет Анна была свидетелем того, как отец ранил ее мать в плечо, а затем лишил себя жизни. Недавно Анна была страшно разозлена на Рэнди, шестнадцатилетнего сына Мери, когда тот дразнил ее двенадцатилетнего брата. Весьма вероятно, что Анна затаила злобу на Рэнди, и жаждала возмездия. Это наводило на мысль, что Анна могла испытывать чувство вины за смерть Мери, – возможно, даже личную ответственность.

*Я попросил медсестру перевязать поврежденную руку Анны. Это помогло Анне удерживать застывшую “энергию шока”, блокированную в ее руке, а также способствовало усилению ее внутреннего осознания. В условиях этого удерживания и поддержки Анна, подобно антилопе, могла медленно и постепенно оживать, получая доступ к своим чувствам и реакциям, которые помогли ей возвращаться к жизни.*

– Какое ощущение внутри твоей руки, Анна? – спрашиваю я мягко.

– Очень больно, – отвечает она тихо. Ее глаза опущены, и я говорю:

– Сильно болит, да?

– Да.

– Где болит? Можешь показать мне пальчиком?

Она указывает на место в верхней части предплечья и говорит:

– И вокруг тоже.

*В ее правом плече появляется легкая дрожь, сопровождаемая легким вздохом. В тот же миг ее лицо розовеет.*

– Все хорошо, дорогая. Сейчас стало немного лучше? – Она кивает и снова вздыхает. После этого незначительного расслабления она внезапно цепенеет, бережно прижимая руку к телу. Я ловлю момент.

– Куда была ранена твоя мама? – Она показывает на то же самое место на руке и начинает дрожать. Дрожь усиливается, затем переходит ниже на руку и выше на шею.

– Хорошо, Анна, пускай она подожжет, как желе, – какого цвета это желе, красное, зеленое или прозрачное? Можешь потрясти? Можешь почувствовать дрожь?

– Оно желтое, – отвечает она, – как Солнце на небе. – Она делает почти полный вздох, затем смотрит на меня, в первый раз. Я улыбаюсь и киваю. Ее глаза всматриваются в меня некоторое время, затем опускаются.

– Как сейчас чувствует себя рука?

– Боль перешла в пальцы. – Ее пальцы слегка подрагивают. Я говорю с ней тихо, мягко, ритмично.

– Знаешь, Анна, дорогая... Я не думаю, что во всем городе найдется хотя бы один человек, который бы не чувствовал своей вины за то, что Мери умерла. – Она взглянула на меня, и я продолжил. – Конечно, в этом нет их вины ... но все так чувствуют... и это потому, что все так сильно любят Мери. – Она поворачивается и смотрит на меня. На ее лице отражается понимание. Она неотрывно смотрит на меня, а я продолжаю:

– Иногда бывает, чем больше мы любим кого-то, тем больше нам кажется, что это наша вина. – Две слезинки скатываются по ее щекам, и она медленно отворачивается от меня. – И иногда мы на кого-то злимся, а когда что-то плохое происходит с ним, то начинаем думать, что это произошло из-за того, что мы хотели, чтобы это произошло.

Анна смотрит мне прямо в глаза, и я продолжаю.

– Ты знаешь, когда что-то плохое случается с тем, кого мы любим или ненавидим, это происходит не из-за наших чувств. Иногда неприятности происходят сами по себе, а чувства, неважно насколько они сильны, – это только чувства.

Взгляд Анны – глубокий и благодарный. Я чувствую, как слезы переполняют меня. Я спрашиваю, не хочет ли она вернуться в класс. Она кивает, окидывает всех нас еще одним взглядом и выходит за дверь.

Алекс (как и несколько других детей, ставших свидетелями трагедии) стал плохо спать и есть. Его отец привел его к нам, так как мальчик ничего не ел последние два дня.

Мы сидим рядом, и я спрашиваю его, может ли он почувствовать, что там внутри его живота. Он бережно кладет руку на живот и, сопя, произносит: “Да”.

– Что ты там ощущаешь?

– Он такой тугой, как узел.

– Больно, да?

– Да.

– Ты знаешь, Алекс, он должен болеть... но он не будет болеть всегда.

Слезы градом покатались по щекам мальчика, и его лицо и руки вновь обрели цвет. В тот вечер он ел как обычно. На похоронах Мери Алекс открыто плакал, тепло улыбался и обнимал своих друзей.

Поскольку травма “заперта” в теле, в теле же нужно искать к ней доступ и путь к исцелению. В условиях настоящей поддержки тело будет разряжать блокированную энергию, подобно течению потока, несущемуся в море. Слова используются в качестве сопереживающего отражения, а не для объяснения. Не надо помогать друг другу “избавляться от своих чувств”, нужно лишь быть сострадающе присутствующими по отношению друг к другу.

В процессе исцеления от травмы телесный “переживаемый смысл” (*felt sense*) подобен щиту Персея. Благодаря отражению нашего телесного осознания, мы можем управлять внутренними ресурсами, которые трансформируют травму. Все, что нам нужно, ждет внутри. Мы должны научиться стать героями своего собственного исцеления, но не просто героями, говорящими “нет” собственной виктимизации и ищущими возмездия, а Героями, которые, говоря “да” Пегасу, достигают новых высот эволюционной свободы. Медуза есть страх... Страх превращает нас в камень. Пришло время для человечества оставить “каменный век” позади. Травма – это то, что объединяет всех нас. Как и кровь из раны Медузы, травма – это дар... это природный механизм личностной, социальной и глобальной трансформации.

*Перевод С.Н.Иванченко  
Научная редакция Е.С. Мазур*