

ВОЕННАЯ И ТРАВМА ПТСР

ТЫ ВЫЖИЛ,
И ТЫ МОЖЕШЬ
ВЕРНУТЬСЯ
К НОРМАЛЬНОЙ
ЖИЗНИ

ВИРДЖИНИЯ КРУЗ



Вирджиния Круз

**Военная травма и ПТСР.
Ты выжил, и ты можешь
вернуться к нормальной жизни**

«Питер»

УДК 159.942.5
ББК 88.352

Круз В.

Военная травма и ПТСР. Ты выжил, и ты можешь вернуться к нормальной жизни / В. Круз — «Питер»,

ISBN 978-5-4461-4080-0

ПТСР и моральная травма наносят ущерб душе. Травма искажает нашу систему убеждений — представления о себе, других людях и мире, — оставляя человека в постоянном состоянии неопределенности и неуверенности в себе. Работая с участниками военных действий, Вирджиния Круз обнаружила, что люди, получившие военную травму (а это 99 %), не имеют никакого представления о том, что с ними происходит по возвращении в «обычную жизнь», они не знают, что такое посттравматический стресс и как с ним жить. Вирджиния Круз написала эту книгу, чтобы восполнить этот пробел, а также объяснить бывшим военнослужащим, когда необходимо обратиться за помощью, и рассказать гражданским, с чем они имеют дело, когда контактируют с комбатантом. Но в первую очередь эта книга обращена именно к тем, кто вернулся из зоны боевых действий. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 159.942.5
ББК 88.352

ISBN 978-5-4461-4080-0

© Круз В.
© Питер

Содержание

Введение	6
Глава 1	7
Миф № 1: «Военная травма не лечится»	8
Миф № 2: «ПТСР – удел только тех, кто воевал», или «Я-то такого не заслужил!»	10
Миф № 3: «Люди с ПТСР просто слабаки»	11
Глава 2	12
Критерий А. Травмирующее событие	13
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Вирджиния Круз
Военная травма и ПТСР
Ты выжил, и ты можешь
вернуться к нормальной жизни

Гарри Гереке – прекрасному солдату, заботливому и сострадательному офицеру и отличному другу – Ваш пример вдохновляет меня оставаться в строю.

Моим однополчанам – Чертовски мало нас осталось!

© ООО Издательство "Питер", 2024

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Введение

Дорогой солдат!

Что же, мы пока незнакомы. Я знаю только, что сейчас у вас в руках эта книга и вы ее читаете. И это ценно для меня – о посттравматическом стрессовом расстройстве я знаю не понаслышке. Из своей третьей командировки я вернулась, скажем так, «в разобранном состоянии», и что с этим делать, никто не знал: ни командование, ни врачи, ни моя семья, ни даже я. На восстановление у меня ушла масса сил – конечно, не без болезненных ошибок. Но итог моей работы – степень магистра в области клинического консультирования по вопросам психического здоровья. И теперь я провожу психологическую работу с личным составом. Я точно знаю: чем глубже мы вникаем в вопросы посттравматического стрессового расстройства (*далее для краткости будем называть его ПТСР*), тем осознаннее мы идем вперед и тем быстрее наше восстановление.

Эту книгу я подготовила именно для вас. Будто вы сейчас на моих занятиях. Да, такого рода «уроки» могут быть тяжелы: ПТСР, или военная травма, не та тема, о которой любят распространяться, тяжелая это тема. Но ничего не поделаешь: на кону ваша собственная жизнь, вопрос серьезный. Постараюсь быть с вами максимально откровенной: абсолютно точен тот факт, что ПТСР – та штука, которая может убить. Как – поймем по ходу дела. Будем говорить о самоубийствах, военных преступлениях, депрессии, отношениях и многом другом. Не просто так, ведь все это – область действия ПТСР, военной травмы.

Отмечу еще вот что: психотерапия стала моей профессией, когда большая часть жизни уже осталась позади и пришло понимание: лишнего времени у нас просто нет! И мне нужно передать вам все те знания, которые оченьгодились бы мне самой, вернись я туда, назад, в начало своего пути. Повторюсь, знания – не из легковесных, но выбора, пожалуй, нет.

Я знаю, как вас задолбал этот чертов ПТСР. И я понимаю, что вам сейчас, скорее всего, не до книг. Но, может быть, с этой все-таки получится? Она коротенькая – много времени не займет.

Есть еще одна причина создания этой книги. Многие военные, возвращаясь домой, знают, что у них развилось ПТСР, но понятия не имеют, что с этим делать. Возможно, кто-то из вас верит в разного рода мифы, например, что «ПТСР никогда не проходит», и объявляет себя безнадежным. Так что вдруг эта книга попадет в руки тому, кто даже не подозревал о том, что помощь есть, и тогда она подскажет, где эту помощь найти.

И последнее: я здесь могу и выругаться. Просто хочу предупредить. Понятно, что многим неприятно грубое слово – и это абсолютно нормально, уважаю! Но тогда отложите эту книгу, что ли. Я ругаюсь. Не для того, чтобы выглядеть крутой или в погоне за дешевой провокацией. И, естественно, никого не хочу оскорбить. Просто мне сложно рассуждать о вещах, толкающих жизнь человека к краю, деликатными фразами; уж позвольте мне не извиняться за это.

Много отличных пособий написано для гражданских лиц и специалистов, но эта книга адресована военнослужащим. Пусть томик перейдет от солдата к солдату: от меня – к вам, ведь если бы кто-то мне дал такую книгу в 2005 году, то в моей жизни не было бы стольких лет мути.

Всего наилучшего! Жму ваши руки, Вирджиния Круз

Глава 1

Что за зверь ПТСР? И чем оно точно не является

Мифы, не несущие никакой достоверности и лишь забивающие мозг

По тематике ПТСР есть много информации, но она не очень подходит для обычного человека. Обычно готовят ее клиницисты для клиницистов, там масса сложных психологических понятий, но вам-то какой в них толк? Именно поэтому мифы вокруг военной травмы плодятся со страшной скоростью.

Перед тем как заняться фактами о посттравматическом стрессовом расстройстве, давайте сразу обсудим, чем же оно *НЕ* является. Зачем? Просто потому, что *знать – это уже половина успеха!*

Не позволим домыслам морочить себе голову и мешать качественно восстанавливаться – так, как достойны вы.

Факты

Приставка «ПОСТ-» означает «после».

ТРАВМА – это последствия угрозы жизни, ранений или сексуального насилия. У вас травма – так это не значит, что вы какой-то неправильный.

СТРЕСС – это психологическая и физическая реакции вашего организма на опасность.

«РАССТРОЙСТВО» – это клинический термин, который означает всего лишь, что ваши симптомы мешают вам жить повседневной жизнью, – вот и все.

И это не значит, что вы облажались.

Мифы, которые мы рассмотрим далее, пошли «в народ» от:

- 1) самих людей с военной травмой;
- 2) практикующих специалистов, в том числе тех, чья работа заключается в лечении военнослужащих с ПТСР.

Так что если какие-то из этих домыслов вам знакомы и даже пришлись по душе, значит, вам «повезло» оказаться в нужное время в нужном месте.

Миф № 1: «Военная травма не лечится»

Добавьте к этому: «Она у меня навсегда», «Лучше никогда не станет» и «Симптомы-то пройдут, а сам невроз останется».

Это настолько сильные установки, что многие сдаются, так и не начав лечение.

Существуют три метода¹ лечения ПТСР, одобренных Министерством по делам ветеранов (VA)².

1. Терапия длительного воздействия.
2. Когнитивно-процессинговая терапия.
3. EMDR-терапия (десенсибилизация и переработка движениями глаз).

Все они доказали свою эффективность для большинства пациентов, и мы подробно рассмотрим их в главе 5.

Использование методов доказательной медицины для лечения ПТСР крайне важно, ведь основаны они на проверенных научных данных. Применяя научные методы, исследователи тщательно проводят изыскания: свои выводы они публикуют в рецензируемых научных журналах. А затем другие специалисты выполняют дополнительные исследования, чтобы проверить, будет ли метод действительно работать.

Это очень похоже на то, как Управление по санитарному надзору (FDA)³ контролирует качество пищевых продуктов и медикаментов, проверяет лекарства методом двойного слепого тестирования – очень долгосрочный процесс, с большим количеством испытаний.

Когда доказательная медицина признаёт разрабатываемый новый метод, это большое событие.

При этом есть люди из разряда невосприимчивых к лечению, то есть эти три вида терапии им не помогли. Но для них найдены альтернативные варианты, например: медикаментозная терапия сильнодействующими препаратами⁴; медикаментозная терапия в сочетании с психотерапией; стратегии с обращением к религии.

Исследования в области военной травмы, ПТСР, разработки методов терапии могут стоить немалых денег, но и результаты того стоят.

Итак, подходы доказательной медицины работают в большинстве случаев и для большинства людей – это наука, как бы мы к этому ни относились. Но вы же понимаете: тех, кто уперся в свое тотальное недоверие, никто и ничто не переубедит. Это тоже наука.

Случай из практики

Несколько лет назад мы трудились в клинической команде, которая работала с пациентами, невосприимчивыми к лечению. Была там женщина-военнослужащий, «немного за 30». Для ее восстановления прибегали ко всем трем научно обоснованным методам лечения ПТСР, но все напрасно: склонность к суициду и депрессия сохранялись. Ее состояние после военной травмы было действительно мучительным, а лечение продолжалось против ее воли.

Ее медицинская карта ничего особенного мне не явила. Перед нами была женщина с весьма развитым интеллектом и высокой трудоспособностью. Тем не менее симптомы ПТСР у

¹ Все методы и рекомендации, представленные в данной книге, – из практики, принятой и опробованной в США; не все из них могут быть распространены в РФ. В любом случае никакое терапевтическое воздействие не должно быть применено без назначения врача. – *Здесь и далее: примеч. ред.*

² *Veterans Affairs, United States Department of Veterans Affairs.* В России аналогичные функции по сопровождению ветеранов СВО выполняет Государственный фонд «Защитники Отечества»; другие категории находятся под патронатом министерства, которое командировало участника БД, а также Минздрава, ПФР, региональных органов социальной защиты и др.

³ Один из департаментов Министерства здравоохранения и социальных служб США.

⁴ В оригинале даны названия препаратов. В РФ мы не можем публиковать названия лекарственных средств для широкой аудитории. В любом случае самолечение может нанести вред, всегда требуется консультация специалиста.

нее так и не уменьшились до уровня, чтобы она могла нормально жить. Я задала ей два важных вопроса («Большая двойка» – так мы это назовем, а к самим вопросам еще вернемся).

Первый из вопросов был таким: «А вы вообще верите в то, что получите такую помощь, которая избавит вас от военной травмы, и вы сможете нормально, полноценно существовать?» И она так спокойно и ясно ответила: «Нет. Я знаю, что это невозможно». Задаю второй вопрос, почему она так уверена. А она объясняет, что психиатр на военной базе – тот, который впервые поставил ей этот диагноз, – заявил, что лекарств от ПТСР не существует. И еще она сказала: «Я знаю, что, наверное, лечение насколько-то мне поможет, но в итоге я все равно покончу с собой».

Сейчас я почти уверена, что была близка к провалу!.. Мы долго-долго говорили о ПТСР, сосредоточившись на фактах и мифах, после чего она приступила к лечению, применив эти новые знания. Через несколько недель ее симптомы уменьшились настолько, что она снова смогла по-настоящему ощутить жизнь и к прежним мукам уже не возвращалась.

Миф № 2: «ПТСР – удел только тех, кто воевал», или «Я-то такого не заслужил!»

Многие гражданские думают, ПТСР страдают только военнослужащие. При этом сами военные считают, что посттравма может случиться только с теми, кто «участвовал».

За свою жизнь я наслушалась: «У меня не может быть ПТСР, потому что...»

- Я вообще не покидал базу.
- Я никогда не применял оружие.
- В колонны, где был я, никогда не прилетало.

А это все вообще не так, ПТСР работает по принципиально иному механизму. Мы вернемся к этому в следующей главе, но пока отметим: ваш мозг и тело реагируют одинаково каждый раз, как только ваша колонна выезжает за ограждение, независимо от того, атаковали вас или нет.

Чтобы вас накрыл ПТСР, необязательно оказаться в ситуации, когда вы палите без разбора в разные стороны.

Еще есть такой предрассудок, будто ПТСР – участь тех, кто его «заслужил».

Это может звучать следующим образом.

- Я ничем не заслужил ПТСР.
- По крайней мере, я вернулся домой целым и невредимым.
- У моих детей хотя бы все еще есть отец.
- Моя травма с боевыми действиями не связана.

Давайте начистоту: я, скажем, тоже не *заслуживаю* того, чтобы болеть гриппом. Я очень хороший человек и чертовски привлекательный. Но гриппу-то на это наплевать. Никто не *заслуживает заболеть* малярией, ВИЧ или шизофренией, но это не мы выбираем. ПТСР ничем не отличается!

Осознай

Порой я работаю с жертвами домашнего насилия, и мне не доводилось слышать такое: «Думаешь, это тебе было плохо?! Меня вот трижды увозили на скорой!» Я никогда не замечала, чтобы люди, пережившие те или иные виды травм, ставили себя выше других, поскольку это и в самом деле хреново – участвовать в такого рода сравнениях.

Говорить «моя травма травматичнее вашей» бесполезно, хотя я часто слышу это от пациентов-военных: «Я побывал в Ираке и Афганистане» или «Меня взрывали дважды!»

Сравнение травм – это просто дно, и ты на самом дне, если этим занимаешься. А другим это мешает получить помощь, в которой они действительно нуждаются. Так что прекрати.

Когнитивно-процессинговая терапия (КПТ) – один из методов лечения посттравматического стрессового расстройства, направленный на работу с «точками застревания» или с системой установок и убеждений, которые мешают реабилитации.

При работе с индивидуальными клиентами и группами, занимающимися КПТ, звучат вариации на тему: «Я ничем не заслужил ПТСР», например:

- Когда *это* случилось, я бездействовал / не сопротивлялся.
- Я всего лишь был ребенком, когда со мной *все это* произошло.
- У меня и возможности-то не было предотвратить *это*.

Послушай, друг: **посттравматического стрессового расстройства не заслуживает никто. А выбраться мы сможем. Абсолютно точно.**

Терапия – это нелегко, но и не навсегда.

Миф № 3: «Люди с ПТСР просто слабаки»

В 2009 году начальник штаба Армии США генерал Кейси обратился к главе Американской психологической ассоциации доктору Мартину Селигману с просьбой решить проблему самоубийств и ПТСР среди военнослужащих.

Ответом Селигмана стал тренинг «Комплексная программа подготовки военнослужащих» (CSF – *Comprehensive Soldier Fitness*), целью которого было повышение устойчивости к внешним воздействиям и такой армии, где каждый находится в отличной психологической и физической форме. Эта программа, к сожалению, надежд не оправдала. Исследователи оспорили полученные в ходе работы тренинга данные, посчитав их **сомнительными**.

Тем не менее мои подопечные-военнослужащие – разных званий – достаточно часто озвучивают широко распространенное мнение, что если кто-то страдает ПТСР, то это потому, что *он не отличается выносливостью*, что есть нечто ущербное в таких военных, раз они сами восстановиться не могут. Понятно, что программа CSF напрямую не продвигала такой тезис, но факт остается фактом.

* * *

Теперь, когда мы разобрались, чем же **не** является посттравматическое стрессовое расстройство, перейдем к сути.

Глава 2

Суровая правда о ПТСР

Не обсуждается: есть единственный способ поставить официальный диагноз ПТСР – обратиться к лицензированному специалисту, который опирается в своей работе на диагностическое руководство по психическим расстройствам DSM-5⁵.

Пятое издание классификатора «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» – это большая фиолетовая книга с надписью «DSM-5» на корешке, которая должна стоять на книжной полке вашего психотерапевта.

Пятое издание вышло в 2013 году⁶, и это важно учесть, если ваш диагноз был поставлен до 2013 года. Клиническое определение ПТСР в пятой версии значительно изменилось по сравнению с четвертой. Если же вы видите, что врач работает по другим версиям классификатора (серый DSM-IV или DSM-IV-TR), **не консультируйтесь у него**. Подозреваю, что он дилетант.

DSM-5 – авторитетное руководство по диагностике всех психических расстройств. В нем содержится описание симптомов и критериев диагностики. Я не просто так сотрясаю воздух по этому поводу. Ведь если б мне давали по пять центов за каждого, кто сказал бы мне, что психиатр не поставил ему диагноз «ПТСР», так как «по тесту» тот не набрал нужного балла, у меня бы уже набежало три или четыре бакса. К черту шутки! Нет никакого «теста на ПТСР»! Здесь необходима основательная, откровеннейшая беседа со специалистом по психическому здоровью. Это требует времени и усилий. Пусть обратившийся настроится на то, что придется буквально «сродниться» со специалистом, а тот, в свою очередь, должен знать разделы DSM-5, относящиеся к его специализации. К сожалению, *множество* диагнозов поставлены ошибочно.

Поговорим начистоту

Важно, чтобы мы знали свой диагноз лучше, чем кто-либо другой, включая нашего психотерапевта, других военврачей и всех, кто старше и младше по званию⁷.

DSM написан клиницистами для клиницистов. В нем много профессиональной терминологии, которая может оказаться малопонятной для пациентов. Чтобы раскрыть суть суровой правды о ПТСР, я обращаюсь непосредственно к DSM-5 и даю перевод – с медицинского на человеческий.

Когда вы обсуждаете свою военную травму с другими, я хочу, чтобы, разговаривая с врачом, вы были поняты, могли получить адекватное лечение и вернуть себе нормальную жизнь.

Диагностические критерии (лат. *criteria* — мн. ч. от *crirerium*) – это стандартные признаки, на основе которых ставится диагноз.

Существуют пять основных диагностических критериев ПТСР, которые необходимо знать: А, В, С, D и E. При этом критерии F, G и H характеризуются длительностью по времени, силой воздействия ПТСР на нас, а также необходимостью исключить другие факторы (скажем, наркотики или другие физические заболевания).

⁵ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам), 5-е издание. В РФ и других странах, присоединившихся к ВОЗ, действует МКБ-10 (Международный классификатор болезней), раздел F00-F99 «Психические расстройства и расстройства поведения».

⁶ В 2022 году 5-е издание, выпущенное в 2013 году, было обновлено и теперь называется DSM-5-TR.

⁷ Здесь автор призывает пациентов вникать в информацию, предоставляемую врачом, и относиться к его назначениям осознанно. Но не призывает к самолечению, которое недопустимо.

Критерий А. Травмирующее событие

Согласно классификатору DSM, этот критерий раскрывает понятие травмы как «реальное воздействие, угрожающее жизни, или страх такого воздействия (серьезных ранений, сексуального насилия и т. д.)». Это понятие – как большой зонтик: под него можно подвести множество жизненных ситуаций, не только боевые действия. Итак, травмирующим событием для человека может являться ситуация, когда он стал жертвой:

- торговли людьми;
- буллинга;
- избиения;
- сексуального унижения или насилия;
- стихийного бедствия;
- стрельбы в общественном месте;
- геноцида;
- условий, угрожающих жизни (в детстве).

Этот список можно продолжать до бесконечности. К сожалению, травмы встречаются повсеместно. Данные очевидны: большинство из нас либо сами пережили травму, либо лично знакомы с кем-то, кто ее пережил.

Давайте поговорим о формулировке *«реальная или вероятная угроза жизни»*. У каждого из нас свой способ – физический и психологический – реакции на угрозу: борьба, бегство или замирание (*замирание* – это «нелюбимое дитя» травмы, и подробнее об этом позже).

Наше тело и мозг реагируют одинаково независимо от того, *реальная* перед нами это угроза или лишь *вероятная*.

Например, предположим, что каждый день наша колонна выезжает за пределы расположения и, к счастью, мы ни разу не попали под обстрел. Но мы же умные люди, слышим данные перехватов, внимательны к отчетам и сводкам, смотрим телевизор и знаем, что колонны все же попадают под удар. И – угадайте, что?

Каждый раз, когда мы оказываемся на передовой, наше тело и мозг переключаются в режим тревоги – независимо от того, попали в нас уже или нет, – поскольку главная задача нашего мозга – уберечь нас от смерти.

Сердце у нас начинает биться чаще, чтобы доставить больше крови к мышцам, зрачки расширяются, мы начинаем потеть или дрожать, а мозг готовит нас к выживанию.

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.