

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

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70843735

*Военная травма и ПТСР. Ты выжил, и ты можешь вернуться к
нормальной жизни.
ISBN 978-5-4461-4080-0*

Аннотация

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 военным, 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.

Содержание

Введение	6
Глава 1	9
Миф № 1: «Военная травма не лечится»	11
Миф № 2: «ПТСР – удел только тех, кто воевал», или «Я-то такого не заслужил!»	15
Миф № 3: «Люди с ПТСР просто слабаки»	18
Глава 2	20
Критерий А. Травмирующее событие	23
Конец ознакомительного фрагмента.	25

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 однопольчанам – 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 поделать: 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 – пойдем 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 бóльшая 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 ва-

шего 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 ле-

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.

чения 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 ре-

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.

зультаты 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 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 невреди-

МЫМ.

- 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 пост-травматическое 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

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.

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 ока-

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

заться 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 Е. 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).

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 (*замирение* – 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.