

ЗМІСТ

<i>Передмова. Поглянути в обличчя травми</i>	5
Частина перша. ПОВЕРНЕННЯ ДО ТРАВМИ	11
<i>Розділ 1. Досвід ветеранів В'єтнаму</i>	13
<i>Розділ 2. Революція в розумінні свідомості та роботи мозку</i>	36
<i>Розділ 3. Заирнути в мозок: революція нейронауки</i>	64
Частина друга. ТРАВМА І МОЗОК	77
<i>Розділ 4. «Біжи, якщо хочеш жити»: анатомія виживання</i>	79
<i>Розділ 5. Зв'язки мозку і тіла</i>	113
<i>Розділ 6. Не відчуваю свого тіла, не відчуваю себе</i>	133
Частина третя. ДИТЯЧИЙ РОЗУМ	159
<i>Розділ 7. На одній хвилі: прив'язаність і налаштування</i>	161
<i>Розділ 8. У пастці взаємин: ціна насильства і недогляду</i>	189
<i>Розділ 9. До чого тут любов?</i>	209
<i>Розділ 10. Травма в період розвитку: тиха епідемія</i>	230
Частина четверта. ВІДБИТОК ТРАВМИ	263
<i>Розділ 11. Розкриваючи тасмниці: проблема травматичної пам'яті</i>	265
<i>Розділ 12. Нестерпний тягар спогадів</i>	285
Частина п'ята. СТЕЖКИ ДО ВИДУЖАННЯ	309
<i>Розділ 13. Одуження після травми: як повернути владу над власним «я»</i>	311
<i>Розділ 14. Мова: диво і тиранія</i>	354
<i>Розділ 15. Відпустити минуле: ДОТРО</i>	382
<i>Розділ 16. Навчитися жити у власному тілі: йога</i>	406

<i>Розділ 17.</i> Скласти шматочки до купи: самолідерство.....	427
<i>Розділ 18.</i> Заповнити прогалини, вибудувати структури.....	458
<i>Розділ 19.</i> Перепрограмувати мозок: нейрофідбек	478
<i>Розділ 20.</i> Знайти власний голос: колективні ритми і театр	512
<i>Післямова.</i> Вибір, який потрібно зробити	538
Поляки.....	554
<i>Додаток.</i> Пропоновані критерії травматичного розладу в період розвитку	557
Джерела і ресурси.....	562
Примітки	570

ПЕРЕДМОВА

ПОГЛЯНУТИ В ОБЛИЧЧЯ ТРАВМИ

Не обов'язково бути солдатом чи біженцем у таборі в Сирії або Конго, щоб дістати психологічну травму. Це стається з нами, з нашими друзями, рідними та сусідами. Дослідження, яке провели Центри з контролю та профілактики захворювань США, виявило: кожен п'ятий американець зазнавав сексуальних домагань у дитинстві; кожного четвертого принаймні раз у житті так били батьки, що на тілі залишався слід; кожна третя подружня пара застосовує фізичне насильство. Чверть із нас росла з родичами-алкоголіками, а кожен восьмий бачив, як його матір ударили або побили¹.

Люди — надзвичайно витривалі істоти. Ще з незапам'ятних часів наша історія сповнена воєн і катастроф (природних чи спричинених нами), а в буденному житті кожного з нас чимало насильства та зради, та ми щоразу відновлювались і жили далі. Але травматичний досвід усе-таки залишає свої сліди — чи то у великому масштабі (відбиваючись у нашій історії та культурі), чи в меншому, змінюючи життя наших родин і перетворюючись на похмурі таємниці, які ми несвідомо передаємо з покоління в покоління. Він також залишає шрами на нашій свідомості, спотворює наші емоції, нашу здатність

розвивати близькі стосунки, уміння радіти, навіть змінює нашу біологію та імунну систему.

Травма впливає не лише на тих, кого безпосередньо стосується, а й на їхнє оточення. Солдати, які повертаються додому з війни, можуть лякати своїх рідних спалахами люті та емоційною відстороненістю. Дружини чоловіків, які страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), схильні до депресії, а діти депресивних матерів ризикують вирости невпевненими в собі й тривожними. Тому, хто в дитинстві був свідком насильства в родині, часто складно побудувати стійкі взаємини і довіряти іншим у дорослому віці.

Будь-яка травма жахлива і нестерпна. Більшість жертв зґвалтування, учасників бойових дій і дітей, які зазнали сексуальних домагань, так ненавидить згадувати про свій травматичний досвід, що намагається викинути ці думки з голови, удавати, що нічого не сталося, і рухатись далі. Потрібні колосальні сили, щоб жити, як усі інші, змагаючись зі спогадами про це жахіття і соромом від власної безпорадності та вразливості.

Ми всі хочемо забути про травматичні події і повернутися до нормального життя, але ті відділи нашого мозку, що відповідають за виживання і залягають глибоко під його раціональною частиною, не вміють відкидати такі речі. Навіть коли травма залишається в далекому минулому, ці відділи мозку у відповідь на найменший натяк на небезпеку можуть активувати патологічні нейронні шляхи і спричиняти потужний викид гормонів стресу. Усе це призводить до появи неприємних емоцій і фізичного дискомфорту, провокує імпульсивні та агресивні вчинки. Ці посттравматичні реакції здаються людині незрозумілими і непереборними. Жертви травми втрачають контроль над собою і починають уважати себе безнадійно зіпсованими і втраченими.

Я зацікавився медициною років у чотирнадцять, коли відпочивав у літньому таборі. Тоді мій кузен Майкл часто ледь не до ранку розповідав мені про всі тонкощі роботи нирок: як вони виділяють продукти життєдіяльності організму, а тоді реабсорбують хімічні речовини, потрібні організму для злагодженої роботи. Мене причарували його розповіді про дивовижні процеси, які відбуваються в нашому тілі. Згодом я й сам почав вивчати медицину. І на кожному етапі — чи то нам викладали хірургію, кардіологію чи педіатрію — переконувався, що ключем до лікування завжди має бути розуміння того, як працює людський організм. Та коли я почав вивчати психіатрію, на мене чекало неприємне відкриття: людський розум і наші взаємодії та зв'язки одне з одним неймовірно складні, а психіатри дуже мало знають про причини проблем, від яких лікують. Чи настане колись день, коли ми знатимемо стільки ж про мозок, про розум і про любов, скільки й про будь-яку іншу систему нашого організму?

Звісно, попереду ще довгі роки праці, але вже тепер народження трьох нових галузей науки привело до суттєвого прориву в розумінні наслідків психологічної травми, насильства і недогляду. Це такі три галузі: нейронаука — вчення про мозкові процеси; психопатологія розвитку, яка досліджує вплив негативного досвіду на розвиток мозку та свідомості; а також міжособистісна нейробиологія, яка вивчає вплив нашої поведінки на емоції, біологічні процеси і настрої людей довкола нас.

Дослідження, проведені в межах цих нових дисциплін, виявили, що травма призводить до помітних фізіологічних змін, серед яких можна назвати рекалібрування сигнальної системи мозку, підвищення активності гормонів стресу, а також зміни в механізмах відокремлення важливої інформації від

несуттєвої. Ми знаємо, що травма також порушує діяльність особливої частини мозку, яка допомагає нам почуватись живими у фізичному сенсі. Ці зміни пояснюють, чому люди, які зазнали психологічної травми, починають надміру гостро реагувати на небезпеку, що заважає їм у буденному житті. Вони також допомогли нам зрозуміти, чому такі люди часто повторюють ті самі помилки і чому їм важко вчитись на власному досвіді. Тепер ми знаємо, що така поведінка не є наслідком їхнього морального занепаду, слабкодухості або недоліків характеру — вона спричинена реальними змінами в мозку.

Цей прорив у розумінні процесів, які лежать в основі травми, також допоміг нам ефективніше зменшувати, а іноді й усувати її наслідки. Тепер ми можемо розробляти нові методи і способи, застосовуючи природну нейропластичність мозку, щоб допомогти людям, які зазнали травми, почуватись живими у сьогоденні й рухатись далі. Існують три основних напрямки: 1) «згори донизу», коли ми говоримо, вчимося налагоджувати взаємини з людьми (чи нові, чи зруйновані), дозволяємо собі зрозуміти, що з нами відбувається, опрацьовуючи свої спогади про травму; 2) вживання препаратів, які блокують небажані тривожні реакції, або застосування технологій, які впливають на механізми організації інформації в нашому мозку; 3) «знизу догори», коли ми дозволяємо своєму тілу переживати відчуття, кардинально протилежні безпорадності, гніву і пригніченню, що виникли внаслідок травми. Вибір конкретного шляху в кожній ситуації — це емпіричний процес. Для більшості людей, з якими я працюю, доводиться застосовувати поєднання цих методів.

Це і є справа мого життя. Мені допомагають колеги та мої учні з Центру травми, який я заснував тридцять років тому.