

СОДЕРЖАНИЕ

Об этой книге. Подходы, которые работают	13
Об авторах	15
От издательства	18
ГЛАВА 1. Вступление	19
Что такое посттравматическое стрессовое расстройство	19
Что такое пролонгированная экспозиция (ПЭ)	21
Что такое теория эмоциональной обработки	23
Как возникла эта программа?	26
Преимущества и риски терапевтической программы ПЭ	27
Преимущества	27
Риски	27
Альтернативное лечение	28
Роль медикаментов	28
План этой терапевтической программы	28
Структура сессий	29
Глава 2. Подходит ли вам эта программа	31
Для кого разработана пролонгированная экспозиция	31
Злоупотребление психоактивными веществами и зависимость от них	34
Жизнь или работа в условиях повышенного риска	35
Повышение терапевтической мотивации	36
Глава 3. Сессия 1	41
Общее представление о терапевтической программе и процедурах	41
Сбор информации	45
Переобучение дыхания	46

Прослушивание записей сессий	47
Домашнее задание	48
Раздаточный материал 3.1 Обоснование продолжительной экспозиции	49
Раздаточный материал 3.2: Техника переобучения дыхания	52
Глава 4. Сессия 2	53
Обзор	53
Проверка домашнего задания	54
Обсуждение общих реакций на травму	54
Экспозиция in vivo	55
Знакомство со Шкалой субъективного дистресса	60
Построение иерархии экспозиций in vivo	61
Список типично избегаемых ситуаций у переживших травму	63
Соображения безопасности при построении иерархии экспозиций in vivo	65
Домашнее задание на экспозицию in vivo	65
Модель постепенной экспозиции in vivo	66
Домашнее задание на экспозицию in vivo	67
Домашнее задание	69
Раздаточный материал 4.3: Общие реакции на травму	75
Негативные эмоции	75
Повторное переживание травмы	76
Повышенная возбудимость	76
Избегание	77
Гнев и раздражительность	78
Вина и стыд	78
Печаль и депрессия	79
Видение себя и других людей	79
Употребление алкоголя или наркотиков	80
Взаимосвязанность	81
Раздаточный материал 4.4:	
Иерархия экспозиций in vivo	82
Раздаточный материал 4.5: Форма записи домашнего задания на экспозицию in vivo	83
Раздаточный материал 4.6:	
Форма домашнего задания для сессии 2	84

Глава 5. Сессия 3	85
Имагинальная экспозиция	85
Длительные или множественные травматические инциденты	86
Обоснование имагинальной экспозиции	86
Проведение имагинальной экспозиции	90
Обработка имагинальной экспозиции	92
Слова поддержки	93
Домашнее задание	94
Несколько заметок о домашнем задании	94
Раздаточный материал 5.7:	
Форма записи домашнего задания на имагинальную экспозицию	97
Раздаточный материал 5.8: Форма записи домашнего задания для сессий 3–10	98
Глава 6. Возможные проблемы и их решение	99
Важность терапевтической модели	100
Эффективное проведение экспозиции <i>in vivo</i> и имагинальной экспозиций	100
Модификация экспозиции <i>in vivo</i>	100
Модификация имагинальной экспозиции	103
Неполная вовлеченность	104
Чрезмерная вовлеченность	105
Другие препятствия для успешной экспозиции	107
Избегание	107
Гнев, грусть, стыд, вина и другие негативные эмоции	108
Глава 7. Промежуточные сессии от 4-й до заключительной)	111
Проверка домашнего задания	111
Имагинальная экспозиция	113
Горячие точки	114
Обработка имагинальной экспозиции	116
Экспозиция <i>in vivo</i>	117
Домашнее задание	117
Немного замечаний о домашнем задании	118
Раздаточный материал 5.8: Форма записи домашнего задания для сессий 3–10	119

Глава 8. Заключительная сессия	121
Имагинальная экспозиция	121
Обзор навыков, которыми вы овладели в этой программе	122
Профилактика рецидивов	125
Выпуск	126

Цели

- ◆ Ознакомиться с общей терапевтической программой и применяемыми процедурами
- ◆ Пройти интервью о травме с вашим терапевтом
- ◆ Ознакомиться с техникой переобучения дыханию и обучиться релаксирующему дыханию
- ◆ Узнать, как будет осуществляться запись сессии, и научиться выполнять домашние задания

Общее представление о терапевтической программе и процедурах

Как уже говорилось в главе 1, основными методами этой терапевтической программы являются *имагинальная экспозиция* и экспозиция *in vivo*. С вашим терапевтом вы обсудите, в чем важность для вас этой терапии и как она будет применяться к вам, вашим конкретным симптомам и связанным с травмой проблемам. У вас будет возможность задать вопросы и убедиться, что вы понимаете, почему вас просят пересматривать ваши болезненные воспоминания о травматическом переживании, и как можно сделать это эффективно, чтобы эти воспоминания были гораздо менее болезненными или вовсе безболезненными.

42 Победить ПТСР методом пролонгированной экспозиции: ...

Некоторые люди, пережившие травматические переживания, говорят нам, что пытались и не смогли столкнуться со своими связанными с травмой воспоминаниями и страхами, или что они столкнулись с ними, но их тревога не снизилась. Некоторые просто не могут представить, как занимают теми вещами, которых они избегали, или, что они будут достаточно сильными, чтобы описать и передать свои травматические воспоминания. Появляются ли у вас такие мысли? Если да, то поделитесь ими со своим терапевтом; он не удивится, услышав о них. На этой сессии вы и ваш терапевт обсудите, что эта терапия будет значить для вас и ваших проблем, и как она будет отличаться от того, как вы подходили к своим воспоминаниям в прошлом. См. *Раздаточный материал 3.1: Обоснование пролонгированной экспозиции.*

Как правило, данная терапевтическая программа состоит из 8–15 сессий, продолжительностью по 90 минут каждая. В ходе нее вы будете встречаться один-два раза в неделю с вашим терапевтом, поэтому лечение завершится примерно через два-четыре месяца. По ходу этой программы вы сосредоточитесь на своем дистрессе и избегании, а также на том, как пытаетесь совладать со своими переживаниями. Хотя зачастую посттравматические реакции со временем снижаются, некоторые из этих симптомов продолжают вызывать дистресс. Для вашего восстановления важно понять, чем поддерживаются посттравматические проблемы.

Основным фактором, поддерживающим ваши связанные с травмой проблемы, является *избегание* ситуаций, воспоминаний, мыслей и чувств, относящихся к вашим травматическим переживаниям. Есть два способа, которыми люди избегают иметь дело с напоминаниями о травме. С помощью первого вы пытаетесь оттолкнуть образы, мысли и чувства, связанные с травмой. С помощью второго вы пытаетесь избегать ситуаций, мест, людей и действий, которые вызывают дистресс и страх, потому что они похожи на травматическую ситуацию или являются напоминанием о ней. Однако если

стратегия избегания связанных с травмой мыслей и ситуаций помогает в краткосрочной перспективе, на самом деле она продлевает посттравматические реакции и препятствует преодолению связанных с травмой проблем. Можете ли вы перечислить вещи, которых избегаете после травмы? Вам будет полезно записать их и обговорить с вашим терапевтом.

Поскольку избегание мыслей о травме и ситуаций, напоминающих вам о ней, поддерживает ваше посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), *продолжительная экспозиция (ПЭ)* побуждает вас сталкиваться со связанными с травмой мыслями и ситуациями, чтобы справляться с ними. Лечение включает в себя два типа приближения к дистрессовым ситуациям и мыслям, или их экспозиции. Первый — *имагинальная экспозиция*, которая предусматривает пересмотр травматического переживания и пересказ его вслух. Цель имагинальной экспозиции — помочь вам обработать травматическое воспоминание путем повторяющегося столкновения с ним по ходу терапевтических сессий. Мы обнаружили, что повторяющаяся и длительная (до 45 минут) имагинальная экспозиция травматического воспоминания довольно эффективно снижает связанные с травмой симптомы и помогает вам думать о ней по-другому.

Второй тип воздействия называется *экспозицией in vivo*, что означает приближение “в реальной жизни”. Здесь мы попросим вас постепенно приближаться к безопасным ситуациям или ситуациям с малой степенью опасности, которых вы избегали, поскольку они прямо или косвенно напоминают вам о травме (например, управлять автомобилем, гулять в безопасном месте или разжигать огонь в камине). Экспозиция *in vivo* крайне эффективна для снижения чрезмерных страхов и избегания после травмы. Если вы избегаете связанных с травмой ситуаций, которые объективно безопасны или малоопасны, вы не оставляете себе возможности преодолеть свой страх перед этими ситуациями. Это потому, что пока вы не столкнетесь с этими ситуациями,

44 Победить ПТСР методом пролонгированной экспозиции: ...

вы будете продолжать считать, что они опасны, и поэтому ваша тревога в этих ситуациях останется с вами навсегда. Однако если вы будете сталкиваться с ними постепенно и систематически, то обнаружите, что они не представляют реальной опасности, и ваша тревога снизится после повторяющихся, пролонгированных столкновений. Понятна ли для вас идея экспозиции?

Вторым фактором, поддерживающим ваши посттравматические реакции, является *присутствие бесполезных, тревожных ощущений, мыслей и убеждений*. Эти тревожные ощущения и убеждения могут быть о мире в целом, других людях, вас самих или вашей реакции на травму. В результате травмы многие люди принимают идею, что мир чрезвычайно опасен. Следовательно, даже объективно безопасные ситуации считаются опасными. Также сразу после травмы многие люди принимают точку зрения, что они некомпетентны и не в состоянии справиться даже с простыми ежедневными стрессорами. Пережившие травму могут обвинять себя в ней и подавлять себя, потому что не могут совладать с ней. Возобновление привычной активности без избегания напоминаний о травме помогает пережившему ее человеку понять, что, в целом, мир безопасен, а он сам компетентен. Тем не менее, из-за избегания напоминаний о травме и развития ПТСР пережившие травму часто продолжают рассматривать мир как чрезвычайно опасный, а себя как чрезвычайно некомпетентных и не способных с ним совладать. Звучит знакомо? Чувствуете ли вы себя подобным образом?

Как эти чрезмерно негативные и нереалистичные мысли и убеждения о мире и о себе поддерживают ваши посттравматические реакции? Если вы считаете, что мир опасен, то будете избегать даже безопасных ситуаций. Точно так же, если вы считаете, что травма является вашей ошибкой, вы будете обвинять себя и чувствовать себя некомпетентным, и это помешает вашему возвращению к привычной жизни. Точно так же, если вы считаете, что переживаете вспышки

воспоминаний, или флешбэки — признак того, что вы теряете контроль, — вы можете изо всех сил стараться выбросить из памяти эти травматические воспоминания. Тем не менее, чем больше вы стараетесь оттолкнуть от себя эти воспоминания, тем настойчивее они будут вторгаться в ваше сознание, и тем меньше у вас будет контроля над ними.

Эти тревожные мысли и убеждения могут быть запущены во время повторяющейся имажинальной экспозиции и экспозиции *in vivo*. Но пересмотр и пересказ травматического события даст вам возможность получить новый, более реалистичный взгляд на то, что произошло, и что это значит для вас сейчас. Мы постараемся осмыслить ужасающую ситуацию, чтобы помочь вам думать о ней полезным способом.

Вы будете очень много работать вместе со своим терапевтом следующие несколько недель, чтобы помочь себе наладить свою жизнь. Ваша работа будет интенсивной, и вы можете обнаружить, что испытываете дискомфорт, когда сталкиваетесь с вещами, которые напоминают вам о вашей травме. Ваш терапевт будет доступен и между сессиями, если вы чувствуете, что это будет полезно для вас.

Сбор информации

В этой точке сессии ваш терапевт проведет с вами Интервью о травме, чтобы собрать общую информацию о ваших текущих проблемах и жизнедеятельности, травматическом переживании или переживаниях, вашем физическом и психическом здоровье после травмы, вашей социальной поддержке и употреблении алкоголя и наркотиков.

Мы понимаем, что отвечать на конкретные и прямые вопросы о травматическом переживании и ваших реакциях на травму может быть трудно для вас. Тем не менее, это важный шаг на пути терапевтического успеха, потому что для

насыщения тела кислородом на старте и продолжающего глубоко дышать во время забега. Гипервентиляция также порождает телесные реакции, которые напоминают страх. Эти телесные реакции, в свою очередь, могут заставить нас бояться еще больше. Что нам действительно нужно сделать, так это замедлить свое дыхание и вдыхать меньше воздуха.

Вы сделаете нормальный вдох и очень медленный выдох, произнося слова “релакс” или “расслабься”. Затем вы сделаете паузу и сосчитаете до трех или четырех, прежде чем сделаете второй вдох. Повторите всю дыхательную последовательность 10–15 раз. Ваш терапевт может сделать запись своего голоса, когда управляет вами при выполнении этого дыхательного упражнения, чтобы вы слушали ее в качестве домашнего задания. Пожалуйста, внимательно изучите эту технику (*Раздаточный материал 3.2: Техника переобучения дыхания*). Вы должны практиковать ее дважды в день в течение 10 минут, чтобы помочь себе расслабиться или заснуть ночью.

Прослушивание записей сессий

Все ваши сессии будут записываться, и ваш терапевт попросит вас прослушивать записи как часть вашего домашнего задания между сессиями. Многие люди считают это полезным опытом. Это даст вам возможность обдумать и обработать полученную информацию, чтобы потом обсудить ее с терапевтом. Часто это очень помогает, так как мы иначе обрабатываем информацию, когда не вовлечены активно в разговор и слушаем его позже. Через несколько недель, когда вы начнете пересматривать и пересказывать свое травматическое воспоминание во время сессии, имажинальная экспозиция будет записываться отдельно, и ваш терапевт попросит прослушивать дома ее записи. Для записи сессий ПЭ можно использовать цифровое звукозаписываю-

48 Победить ПТСР методом пролонгированной экспозиции: ...

щее устройство, и многие делают это на своих смартфонах. Бесплатное приложение ПЭ-коуч также можно использовать для этих записей.

Домашнее задание

- ◆ Практикуйте технику переобучения дыхания дважды в день (см. *Раздаточный материал 3.2*).
- ◆ Прослушайте один раз запись этой сессии.
- ◆ Прочитайте *Раздаточный материал 3.1: Обоснование пролонгированной экспозиции*. Вы можете поделиться информацией с близкими вам людьми, если думаете, что это поможет им понять, через что вы проходите.

Раздаточный материал 3.1

Обоснование пролонгированной экспозиции

Ваша терапевтическая программа называется *пролонгированной экспозицией* (ПЭ). В данном случае экспозиция означает столкновение с мыслями, чувствами или ситуациями, которых обычно избегают, потому что они являются триггерами дистресса. Эта программа состоит из двух основных частей.

Первая — это *имагинальная экспозиция*, при которой вы повторно пересматриваете воспоминание о травме в своем воображении. Вторая часть — это *экспозиция in vivo*, которая предусматривает столкновение с безопасными ситуациями или ситуациями с низким уровнем риска, которых вы избегали после своей травмы. Многие пережившие травму люди стараются избегать мыслей и чувств, связанных с этим событием. Точно так же многие люди избегают ситуаций, мест и действий, которые напоминают им о травме или просто пугают. Тем не менее, хотя избегание может заставить вас чувствовать себя более комфортно в краткосрочной перспективе, оно может усугубить проблему в долгосрочной перспективе, поскольку препятствует преодолению страхов. Имагинальная экспозиция и экспозиция *in vivo* решают эти проблемы и работают аналогичным образом.

Как работает экспозиция? Когда вы систематически при относительно безопасных обстоятельствах сталкиваетесь с пугающими вас воспоминаниями или ситуациями, происходит следующее.

1. Пересмотр травматического воспоминания помогает вам его эмоционально обработать и осмыслить.
2. Вы узнаете, что мысли о травматическом переживании не опасны, и что не опасно расстраиваться или испытывать тревогу.

3. Вы начинаете меньше бояться других ситуаций, которые напоминают вам о вашей травме.
4. Вы узнаете, что можете справиться со своим дистрессом, и чувствуете себя лучше.
5. Наконец, вы узнаете, что когда постоянно сталкиваетесь с воспоминаниями или ситуациями, которых ранее избегали, страх и дистресс постепенно снижаются. Другими словами, вам снова становится относительно комфортно в таких ситуациях. Мы называем это *габитуацией*, которая является процессом снижения тревоги, происходящим самим по себе. Если вы сможете продержаться и оставаться в пугающей, но безопасной ситуации достаточно долгое время и возвращаться к ней довольно часто, то просто станете менее бояться этой ситуации. В некотором смысле, это похоже на возвращение к езде на велосипеде после падения. Если вы отказываетесь попробовать снова, то со временем будете все более и более бояться езды на велосипеде. Но если вы вновь сядете на велосипед, несмотря на свой страх, то будете все меньше и меньше бояться, пока страх не снизится.

Габитуация работает и с пугающими воспоминаниями. Когда вы позволяете себе погрузиться в травматические воспоминания, а не избегать их, это дает вам возможность вспоминать травму с меньшим дистрессом, и вы узнаете, что воспоминания не опасны. Имагинальная экспозиция болезненных воспоминаний (т.е., пересмотр травмы в воображении) позволяет вам получить контроль над ними, чтобы они реже всплывали тогда, когда вы этого не хотите. Флешбэки, кошмары и навязчивые мысли, которые часто переживают многие жертвы травмы, с меньшей вероятностью возникают после неоднократного пересмотра травматического воспоминания, а если и возникают, то меньше расстраивают.

После травмы представления людей о себе и о мире могут коренным образом измениться. Вы можете считать опасными ситуациями те, которые до травмы не беспокоили вас вообще. Вы можете обнаружить, что ваше отношение к людям и миру в целом стало более негативным, чем было раньше, или что ваша самооценка снизилась. Во многом эти изменения отражают связанные с травмой изменения в вашем мышлении. Иногда даже посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) может подтолкнуть вас к негативным мыслям и чувствам о себе. Так как то, что вы думаете о себе, мире и других людях, влияет на то, что вы чувствуете, полезно обратить внимание на то, как травматическое переживание сформировало ваши мысли и убеждения. Поэтому по мере терапевтического прогресса вы будете обсуждать с вашим терапевтом то, что вы думаете о травме, о себе, других людях и ситуациях в вашей жизни. Иногда вы будете исследовать связанные с травмой изменения в вашем мышлении и увидите, как такие изменения влияют на ваши чувства и помогают ли они вам.

Поначалу имагинальная экспозиция и экспозиции *in vivo* могут показаться трудными, и многие пережившие травму боятся погрузиться в них. Но со временем вы обнаружите, что это лечение бросает вызов вашим проблемам и заставляет вас чувствовать себя хорошо. Поздравляем! Вы сделали решительный первый шаг к тому, чтобы вернуть себе контроль над своей жизнью! Вы не пожалеете об этом!

