

The Mind Lab

СЛОВАРЬ ЯЗЫКА ТРАВМЫ

Практический справочник ключевых понятий о травме и восстановлении • Для участников курса, специалистов и близких

ЗАЧЕМ НУЖЕН ЭТОТ СЛОВАРЬ

Когда у опыта появляется название, он перестаёт быть безымянным ужасом. Появляется понимание: «со мной происходит нечто описанное, объяснимое и, значит, с этим можно работать».

Этот словарь помогает:

- называть свои реакции и состояния;
- понимать, что они закономерны для травмы (а не «я ненормальный»);
- выбирать подходящие техники самопомощи и терапии;
- говорить с терапевтом и близкими на общем языке.

Определения упрощены, чтобы оставаться понятными без потери сути. Более сложные концепции разбираются в соответствующих модулях курса.

БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ О ТРАВМЕ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА

Травма — это не само событие. Это то, что осталось внутри после него.

По сути, это состояние нервной системы, застрявшей в режиме «опасность прямо сейчас», когда реальной угрозы уже нет. Миндалина продолжает сигнализировать «бей/беги/замри», а части мозга, отвечающие за анализ, планирование и осознанность, работают хуже или «отключаются».

Из-за этого вы можете быть в объективно безопасном месте, но тело и психика реагируют так, как будто опасность рядом.

ПТСР (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО)

Реакция на одно или несколько конкретных, распознаваемых событий (авария, нападение, катастрофа, боевые действия, изнасилование и т.п.).

Ключевые признаки:

- навязчивые воспоминания и образы;
- кошмары с повторением событий;
- избегание всего, что напоминает о травме;
- постоянная настороженность, проблемы со сном, вздрагивание;
- ощущение, что опасность вот-вот повторится.

Важно: обычно есть узнаваемое «то самое» событие, которое человек может назвать.

C-PTSD (КОМПЛЕКСНОЕ ПТСР)

Последствия длительной жизни в небезопасности, а не одного эпизода.

Примеры: годы домашнего насилия, детство с жестокими/непредсказуемыми взрослыми, тоталитарные культы, длительный плен, хронический буллинг.

Дополнительно к симптомам ПТСР:

- устойчивое ощущение «я плохой / пустой / неисправимый»;
- эмоции либо затапливают, либо почти не чувствуются;
- повторяющиеся разрушительные отношения или отказ от близости;
- размытое чувство идентичности, «я не знаю, кто я».

Здесь нет одного «момента травмы» — есть долгий опыт «так было всегда».

КУМУЛЯТИВНАЯ ТРАВМА

Сотни и тысячи «незаметных» ран вместо одного видимого удара.

Каждый эпизод по отдельности может казаться незначительным — обесценивание, сарказм, контроль, микроагрессии, игнорирование. Но в сумме они формируют такое же или более тяжёлое повреждение, как одна крупная травма.

Частые эффекты:

- сложно назвать причину боли («ничего особенного не было»);
- стыд: «другим было хуже, почему мне так плохо?»;
- окружающие не видят «оснований» для ваших реакций.

Примеры: многолетнее эмоциональное пренебрежение, постоянный расизм/гомофобия, жизнь с хронической болезнью в стигматизирующей среде, систематический газлайтинг.

РЕАКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

РЕЖИМ ВЫЖИВАНИЯ

Автоматический запуск защитных реакций при реальной или предполагаемой угрозе.

Пять базовых реакций:

- **Fight (бей)** — агрессия, крик, нападение «в ответ».
- **Flight (бег)** — побег, суеда, невозможность оставаться на месте.
- **Freeze (замри)** — оцепенение, ступор, «тело не слушается».
- **Fawn (угождай)** — подчинение, попытки понравиться, чтобы избежать угрозы.
- **Flor (притворись мёртвым)** — резкое «отключение», обморок, сильная диссоциация.

Эти реакции не выбираются сознательно — решение принимает нервная система за доли секунды.

ТРИГГЕР

Не просто «то, что раздражает», а сигнал, который тело воспринимает как угрозу «опасность снова здесь».

Это могут быть:

- запахи, звуки, интонации, прикосновения;
- даты и годовщины;
- лица и фигуры, напоминающие агрессора;
- ситуации близости, власти, контроля, замкнутых пространств и т.п.

При триггере тело реагирует так, как будто травма происходит сейчас, а не вспоминается.

ФЛЭШБЭК

Состояние, в котором прошлое переживается как полное «сейчас».

- искажается время и пространство;
- могут появляться зрительные/слуховые фрагменты;
- тело повторяет реакцию из травматического момента;
- трудно удержаться в осознании текущей реальности.

СОМАТИЧЕСКИЙ ФЛЭШБЭК

«Тело помнит, когда сознание не помнит».

Внезапные боли, спазмы, удушье, специфические позы, тошнота без медицинской причины — как отголосок травмы, особенно ранней или пережитой в сильной диссоциации.

ДИССОЦИАЦИЯ И УРОВНИ АКТИВАЦИИ

ДИССОЦИАЦИЯ

Способ психики и тела отстраниться от невыносимого.

Спектр проявлений:

- лёгкая: «как в тумане», «я как будто сбоку», время «плывёт»;
- средняя: отстранённость от тела, дереализация, эпизоды «как я сюда попал?»;
- тяжёлая: провалы памяти, чувство разных «я», периоды потери контакта с реальностью.

Диссоциация помогла выжить тогда. Задача работы — научиться возвращаться в присутствие там, где она больше не нужна.

ГИПЕРАКТИВАЦИЯ

Состояние постоянной «красной тревоги» нервной системы.

- напряжение в теле, тахикардия, поверхностное дыхание;
- бессонница или очень чуткий сон;
- гипербдительность, сканирование угроз;
- раздражительность, вспышки гнева, паника.

ГИПОАКТИВАЦИЯ

«Отключение питания» — уход в онемение и обессиливание.

- пустота, отсутствие чувств;
- сильная усталость, замедленность;
- «мне всё равно», отсутствие мотивации;
- сложно думать, принимать решения.

ОКНО ТОЛЕРАНТНОСТИ

Диапазон, в котором вы можете одновременно чувствовать и думать.

- внутри окна — эмоции переносимы, есть контакт с реальностью;
- выше окна — гиперактивация (паника, ярость, ужас);
- ниже окна — гипоактивация (онемение, «отключка»).

При травме окно часто сужено; цель стабилизации и терапии — постепенно его расширять.

ПРОЦЕСС ИСЦЕЛЕНИЯ

СТАБИЛИЗАЦИЯ

Первая и обязательная фаза работы с травмой. Это уже лечение, а не «подготовка».

- укрепление внешней безопасности;
- обучение навыкам регуляции и заземления;
- формирование минимальной сети поддержки;
- умение замечать начало дестабилизации и останавливаться.

Без стабилизации глубокая работа с воспоминаниями превращается в ретравматизацию.

САМОРЕГУЛЯЦИЯ

Способность хоть немного влиять на своё состояние — снижать или повышать уровень активации, не разрушая себя.

СО-РЕГУЛЯЦИЯ

Регуляция через другого человека и его нервную систему.

Спокойное, принимающее присутствие близкого или терапевта помогает нервной системе «перенастроиться» на безопасность. Для многих взрослых с травмой это то, чего не хватало в детстве.

ВНУТРЕННИЕ ЧАСТИ И ПОВЕДЕНИЕ

ЧАСТИ ЛИЧНОСТИ / ВНУТРЕННИЕ СОСТОЯНИЯ

У всех людей есть разные «части» — аспекты, роли, состояния (храбрая, испуганная, рациональная, заботящаяся и т.д.). При травме эти части могут становиться более разобщёнными.

- одна часть несёт боль и память;
- другая «функционирует» и делает вид, что всё в порядке;
- третья защищает агрессивней или контролем;
- четвёртая старается всем угодить.

Цель работы — не уничтожить части, а наладить между ними контакт и сотрудничество.

САМОПОВРЕЖДЕНИЕ

Физический вред себе как попытка справиться с невыносимыми чувствами или диссоциацией.

Функции могут включать:

- остановить эмоциональную боль или онемение через физическое ощущение;
- снизить напряжение;
- наказать себя из-за стыда и вины;
- сделать внутреннюю боль видимой.

Это деструктивный, но понятный способ выживания. В работе мы ищем другие способы регулировать состояние.

РЕТРАВМАТИЗАЦИЯ

Ситуация, в которой опыт или вмешательство запускает травматическую реакцию так, что человек снова оказывается «в травме» вместо постепенного исцеления.

Возможные источники: неосторожная терапия (слишком быстро, слишком глубоко), жёсткие процедуры, триггерный контент, отношения власти, повторяющие динамику абьюза.

БЕЗОПАСНОСТЬ, ГРАНИЦЫ И ПОДДЕРЖКА

БЕЗОПАСНОСТЬ

Объективная: реальной угрозы жизни/здоровью нет.

Субъективная: нервная система верит, что сейчас безопасно.

При травме субъективная безопасность запаздывает: тело продолжает ждать опасность даже в новых условиях.

Работа направлена на выстраивание реальной защиты и постепенное переобучение нервной системы.

ПЛАН БЕЗОПАСНОСТИ

Конкретный письменный план действий на случай ухудшения: признаки кризиса, шаги самопомощи, контакты людей и служб, запреты на опасные действия.

ГРАНИЦЫ

Внутренние правила «что для меня приемлемо, а что нет» — в теле, эмоциях, отношениях, времени, пространстве.

Травма часто ведёт либо к отсутствию границ («я всем должен»), либо к бетонной стене («никого не подпущу»).

Здоровые границы — это гибкость, а не крайности.

ЭМОЦИИ ТРАВМЫ

СТЫД

Не «я сделал что-то плохое», а «я плох(а) как человек».

- ощущение фундаментальной дефектности, грязности, «испорченности»;
- страх разоблачения «настоящего себя»;
- избегание близости и помощи, попытка спрятаться.

Часто возникает, когда ребёнок объясняет себе насилие или пренебрежение как «со мной что-то не так». Исцеление стыда связано с опытом принятия в безопасных отношениях.

ВИНА ВЫЖИВШЕГО

Боль от того, что вы выжили или «отделались легче», чем другие.

- «Я не имею права жаловаться»;
- «Моё горе не настоящее, другим было хуже»;
- «Если я живу дальше, я предаю тех, кто не выжил».

Важный сдвиг: своё право на помощь и исцеление не отнимает это право у других.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ

Если вы нашли в этих определениях себя — с вами не «что-то сломано», с вами происходят типичные последствия необычно тяжёлых обстоятельств.

Знание терминов — не ярлык, а ориентир: какие подходы, техники и формы помощи могут быть вам полезны.

В следующих модулях курса каждый из этих терминов будет «оживать» через практику: телесные упражнения, схемы, протоколы безопасности, примеры из реальной работы.

