

Посттравматический стресс

Переживание травмы — неотъемлемая часть человеческого существования, ведь история часто пишется кровью. На протяжении всей эволюции люди подвергались ужасным испытаниям. Они становились участниками или свидетелями стихийных бедствий, военных действий, серьезных несчастных случаев. Они сами или их близкие серьезно болели, подвергались физическим и сексуальным нападениям в детстве и взрослом возрасте. Многие профессии (в частности, военные и полицейские) связаны с насилием и катастрофами. Тем не менее большинство людей, пройдя через трудности, живут без развития психических расстройств. Стресс — это нормальная реакция на ужас, беспомощность и страх как на важнейшие элементы травматического переживания. В этой главе описывается концепция посттравматического стресса (расстройства) и развенчивает несколько мифов о стрессе и травме.

Один из мифов о стрессе и травме заключается в том, что существуют только негативные последствия, включая негативный *аффект*. Но исследования показали, что во время хронического стресса наблюдается сочетание положительного и отрицательного аффекта, причем положительный аффект выполняет адаптивные функции. Согласно теории положительных эмоций “расширяй и развивай” уравнивание негативных и позитивных эмоций сочетает облегчение страданий и укрепление благополучия, а негативное воздействие иногда помогает достичь определенных типов целей. Однако уравновесить негативные и позитивные эмоции — задача не из легких. Английский писатель Гилберт Честертон [Chesteron, 1908] утверждал: “Тяжелым человеком быть легко, легким — тяжело”.

Посттравматическое стрессовое расстройство

У большинства людей, переживших травмирующее событие, не развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Они могут страдать от острых симптомов, таких как оцепенение, отстраненность, дереализация, деперсонализация или диссоциация, сновидений и кошмаров, мыслей и воспоминаний о событии, и они могут избегать любого напоминания о прошлых событиях. Симптомы длятся пару дней и со временем проходят сами собой, обычно в течение четырех недель после события, или же перерастают в более серьезное расстройство, такое как ПТСР. Несмотря на то что симптомы ПТСР давно известны, диагноз в его современном виде появился только в 1980 г. До этого времени симптомы ПТСР в основном обозначались как *снарядный шок*, *боевая усталость* или *военный невроз*.

С 1980 г. проведено обширное исследование симптомов и последствий ПТСР. По состоянию на 2012 г. статистика Пентагона показывала, что от самоубийств погибло больше солдат, чем в бою. Десятки тысяч военнослужащих после войн в Ираке и Афганистане страдают от психологических травм, и у многих из них проявляются симптомы ПТСР. Кроме того, сотни тысяч детей, мужчин и женщин во всем мире страдают от психологических травм в результате эмоционального, физического и сексуального насилия, природных и техногенных катастроф. Финансовые последствия составляют по меньшей мере 42 млрд долл. в год только в Соединенных Штатах [Williams, 2012].

ПТСР характеризуется развитием определенных симптомов после воздействия экстремального травматического стрессора, влекущего за собой:

- непосредственное личное переживание события, связанного с действительной смертью или ее угрозой, серьезной травмой или другой угрозой физической целостности (например, сексуальное насилие);
- наблюдение события, связанного со смертью и травмой или угрозой физической неприкосновенности другого человека;
- известие о неожиданной или насильственной смерти, серьезном вреде или угрозе смерти члена семьи или другого близкого человека;
- повторное переживание неприятных подробностей события (например, сотрудник полиции или психолог, неоднократно слышавший подробности сексуального насилия над детьми).

В DSM-IV [American Psychiatric Association, 1994] ПТСР было включено в категорию “Тревожные расстройства”; в DSM-5 [American Psychiatric Association, 2013] ПТСР относится к новой категории под названием “Расстройства, связанные с травмами и стрессорами”.

Комплексное ПТСР (С-PTSD) не является формальным диагнозом, хотя многие терапевты используют это понятие в работе с людьми, пережившими травму. Этот тип ПТСР упоминается как диссоциативный подтип в DSM-5, потому что комплексная травма часто идентифицируется в сочетании с диссоциативными симптомами и (или) расстройством личности. Диссоциативными симптомами могут быть либо переживания, связанные с ощущением отстраненности от собственного разума или тела, либо переживания, при которых мир кажется нереальным, похожим на сон или искаженным. Клиенты, страдающие С-ПТСР, часто не доверяют другим людям, даже своим терапевтам; у них может быть склонность причинять вред самим себе (путем порезов и других членовредительств, попыток самоубийства или рискованных действий, таких как злоупотребление наркотиками или алкоголем, приводящее к госпитализации); еще у них часто есть ряд других психологических расстройств, таких как пограничное расстройство личности, расстройство пищевого поведения, злоупотребление психоактивными веществами, паническое расстройство, шизоидное или шизотипическое расстройство личности.

История 1. Пожертвовать более чем 13 годами своей жизни

Следующее исследование дает представление о том, как клиенты страдают от посттравматического стрессового расстройства. В двух лечебных учреждениях в разных регионах Соединенных Штатов было опрошено [Doctor, Zoellner, & Feeny, 2011] 184 человека, обратившихся за лечением от ПТСР. Оказалось, что тревожные воспоминания о травмирующем событии и избегание определенных действий и мыслей, которые обычно воспринимаются как дисфункциональное поведение, слабо коррелируют с ощущением благополучия человека. Однако симптомы, связанные с повышенным возбуждением (проблемы со сном, раздражительность и бдительность), были связаны с более низким качеством жизни. Тревога и депрессия также зависели от более низкого качества жизни. Влияние избегания на качество жизни может быть ограниченным, поскольку это стратегия преодоления, которая в краткосрочной перспективе способна улучшить самочувствие.

Исследователи обнаружили, что в среднем человек с ПТСР был готов пожертвовать 13 с половиной годами своей жизни во имя жизни без симптомов расстройства! В среднем участники были готовы согласиться на лечение с вероятностью до 13% немедленной смерти, чтобы добиться полного облегчения симптомов ПТСР.

Мифы о стрессе и травмах

Мартин Селигман [*Seligman, 2005, p. 4*] утверждал следующее.

Идея позитивной психологии (ПП) состоит в том, чтобы напомнить специалистам об искажении нашей науки. Психология — это не просто изучение болезней, слабостей и вреда; это также изучение силы и добродетели. Терапия — это не просто исправление того, что неправильно; она также создает то, что правильно.

Из-за искаженного понимания науки многие психологи и психиатры стали *патологизаторами* и *виктимологами*, сосредоточившись на оценке и лечении индивидуальных страданий (как сделать несчастных людей менее несчастными). Терапевты занимались лечением психических заболеваний в рамках концепции “болезнь — клиент”, направленной на устранение вреда. Акцент на патологии (“Что с вами не так?”) породил несколько мифов о психических заболеваниях и травмах. Терапевты забыли задать вопрос: “Что с вами *так*?” Вот несколько мифов о стрессе и травмах.

- У каждого пережившего травмирующее событие человека развивается посттравматический стресс.
- Необходимо пройти курс психотерапии, чтобы преодолеть посттравматический стресс.
- Единственный эффективный метод терапии посттравматического стресса — длительная психотерапия, в ходе которой человек заново переживает или вспоминает все, что произошло во время травмирующего инцидента.
- Существуют *только* негативные последствия травмы.

В вооруженных силах, полиции и других профессиях, связанных с насилием и стихийными бедствиями, существуют другие мифы и опасения.

- Обращение за помощью погубит мою карьеру, потому что меня будут воспринимать в негативном свете.

- Если обратиться к терапевту, все узнают о моих проблемах, и это нехорошо.
- Терапия не помогает.

Пример предположения о том, что травма приводит только к негативным последствиям, можно найти в исследовании ожидаемой продолжительности жизни польских евреев, переживших Холокост. Предыдущие исследования показали, что травматический опыт может сократить продолжительность жизни, и даже нашли генетическое доказательство того, что травма приводит к укорачиванию концов хромосом в ДНК человека, ответственных за продолжительность жизни клеток организма. Эти факты побудили исследователей из Хайфского университета (Израиль) и Лейденского университета (Нидерланды) изучить, действительно ли продолжительность жизни переживших Холокост была короче. Однако оказалось, что мужчины, пережившие Холокост, жили *дольше* по сравнению с теми, кто такого опыта не имел [Sagi-Schwartz, Bakermans-Kranenburg, Linn, & van IJzendoorn, 2013]. Это было первое исследование, в котором были изучены данные обо всем еврейском населении Польши, эмигрировавшем из Польши в Израиль до и после Второй мировой войны. Пережившие Холокост пострадали не только от серьезной психосоциальной травмы, но и от голода, недоедания и отсутствия гигиенических и медицинских условий. Это привело к предположению, что такие условия нанесли вред их здоровью и сократили ожидаемую продолжительность жизни. Удивительно, но ожидаемая продолжительность жизни выживших была на 6,5 месяца больше, чем у иммигрантов без подобного опыта. Не было существенной разницы в ожидаемой продолжительности жизни между женщинами, пережившими Холокост, и женщинами, которые не пережили его. Однако различия в мужском населении были значительными: пережившие Холокост мужчины жили в среднем на четырнадцать месяцев дольше. Одним из возможных объяснений этих результатов, по мнению исследователей, может быть *феномен посттравматического роста*, согласно которому травматический, угрожающий жизни опыт, хотя и вызвал высокий уровень психологического стресса, мог также послужить стимулом для развития личных навыков и межличностного общения, обретения новых знаний и более глубокого смысла жизни. В конечном счете все это могло бы способствовать долголетию выживших.

Положительный аффект

Один из мифов о стрессе и травме заключается в том, что они вызывают только негативные последствия, включая негативный *аффект*. Но исследования показывают, что позитивный аффект сочетается с негативным во время хронического стресса, причем позитивный аффект выполняет адаптивные функции [Folkman & Moskowitz, 2000].

Несмотря на то что исследования в области *совладания* (копинг) за последние несколько десятилетий дали сходные данные о функциях совладания и факторах, которые на него влияют, до недавнего времени основное внимание уделялось почти исключительно негативным результатам. Однако положительный эффект не был полностью проигнорирован в моделях стресса. Это обсуждалось в связи со стрессовыми ситуациями, которые были оценены как *вызовы* — ярлык, сигнализирующий о возможности овладения или преуспевания и подразумевающий такие эмоции, как рвение, предвкушение и уверенность. Еще говорят о благоприятном и успешном разрешении стрессовых ситуаций, сопровождающемся эмоциями счастья и гордости. Речь идет о реакции на прекращение вызывающих отвращение состояний, когда люди испытывают компенсирующую положительную эмоцию (например, облегчение).

Но в целом в большинстве моделей стресса не подчеркивается позитивный аффект или, в частности, его адаптационное значение, а также не описываются виды процессов совладания, чтобы создавать и поддерживать позитивный аффект в условиях лично значимого, продолжительного стресса. Утверждается следующее.

- Положительный аффект может проявляться наряду с дистрессом в течение определенного периода.
- Позитивный аффект в контексте стресса сам по себе имеет важное адаптационное значение.
- Процессы совладания, которые порождают и поддерживают позитивный аффект в контексте хронического стресса, ориентированы на осмысленность [Folkman & Moskowitz, 2000].

Теория положительных эмоций “расширяй и развивай”

Теорией положительных эмоций “расширяй и развивай” [Fredrickson, 2000, 2009] объясняется функция положительных эмоций. В отличие от

негативных переживаний, которые приводят к сужению внимания и подталкивают к конкретным действиям, положительные эмоции (интерес, удовлетворенность, наслаждение, безмятежность, счастье, радость, гордость, облегчение, привязанность, любовь) расширяют фокус внимания человека и его поведенческий репертуар. Как следствие, расширяются социальные, интеллектуальные и физические ресурсы — те, которые истощаются в условиях хронического стресса. Люди с позитивным подходом демонстрируют более гибкий, необычный, творческий, всесторонний образ мышления. Их мышление, как правило, более эффективно и открыто для новых знаний и вариантов. Позитивные эмоции предположительно расширяют когнитивный контекст, и этот эффект недавно был связан с повышением уровня дофамина в мозге. Теория расширения и развития — это исследование эволюционировавшей функции положительных эмоций, и она имеет существенную поддержку. Лонгитюдные исследования показывают, что положительные эмоции важны для развития долгосрочных ресурсов — психологической устойчивости и процветания. Люди, которые сообщают о высоком уровне положительных эмоций, способны к более конструктивному и гибкому совладанию, более абстрактному и стратегическому мышлению и держат большую эмоциональную дистанцию после стрессовых негативных событий.

Обнаружено, что положительные эмоции — это особенно эффективное *противоядие* от затяжных последствий негативных эмоций, которые сужают репертуар мыслей и действий [Fredrickson, 2000]. Другими словами, положительные переживания оказывают разрушающее воздействие на отрицательные, поскольку одни с другими несовместимы. Положительные эмоции обладают уникальной способностью уменьшать затянувшиеся сердечно-сосудистые последствия негативных эмоций. Помимо ускорения физиологического восстановления, *обезвреживающий эффект* подразумевает, что позитивные эмоции противодействуют любому аспекту негативных эмоций, проистекающему из суженного репертуара мыслей и действий. Например, негативные эмоции сужают мышление, подталкивая к соответствующим конкретным действиям. Злость, люди застревают на мести или сведении счетов; тревожась и пугаясь — на бегстве или избегании вреда; грусть — на последствиях потери.

Было обнаружено, что связь между *коэффициентом позитивности* и процветанием (см. главу 7) очевидна на трех совершенно разных уровнях человеческого опыта [Fredrickson, 2009]. Коэффициент позитивности

заслуживает внимания применительно и к одному человеку, и к двум партнерам, и к целой команде. Коэффициент позитивности — это количество искреннего позитива по отношению к количеству душераздирающего негатива. Формально коэффициент позитивности — это частота проявления позитива за любой заданный промежуток времени, деленная на частоту проявления негатива за тот же промежуток времени. Ниже определенного соотношения люди втягиваются в нисходящую спираль, подпитываемую негативом, но выше этого же соотношения люди втягиваются в восходящую спираль, подпитываемую позитивом. Барбара Фредриксон [*Fredrickson*, 2000, p. 16] утверждала: “Нисходящая спираль или восходящая — насколько я понимаю, это выбор каждого”.

Субъективное благополучие зависит от трех различных факторов: высокого положительного аффекта, низкого отрицательного аффекта и высокой удовлетворенности жизнью. При этом положительный и отрицательный аффекты находятся в разных континуумах. Ключ к эмоциональному процветанию — высокое соотношение положительных и отрицательных эмоций. Улучшить свое состояние возможно за счет либо усиления положительных эмоций, либо уменьшения отрицательных (или и того, и другого). Исследования показали, что соотношение позитивности 3:1 и более ведет к здоровью, продуктивности и умиротворенности. Несмотря на то что в последнее время появилась критика в отношении эмпирических данных о соотношении позитивности, важность позитивного подхода остается неизменной.

И хорошая новость заключается в том, что счастье в конечном счете оказывается более заразительным, чем депрессия [*Fowler & Christakis*, 2008], так что восходящая спираль позитивности неизбежна.

История 2. Сила положительных эмоций

Ученые изучали способы диагностики, попросив врачей думать вслух, пока те разбирались с пациентом с заболеванием печени. Удивительно, но эта исследовательская группа обнаружила, что когда врачам дарили небольшой подарок — коробку конфет, — они лучше усваивали информацию о конкретном случае и с меньшей вероятностью зацикливались на своих первоначальных идеях и приходили к преждевременному заключению в своем диагнозе [*Isen, Rosenzweig, & Young*, 1991].

Упражнение 1. ВКЛЮЧИТЬ ПОЗИТИВ

У всех есть возможность “включать” и “выключать” позитив для себя. Поэкспериментируйте и “включите” позитив прямо сейчас. На минутку обратите внимание на свое физическое окружение. Вы в своей гостиной или ванной, автобусе или поезде? Спросите себя: “Что правильно в моих нынешних обстоятельствах? Почему мне повезло быть здесь? Какой аспект нынешней ситуации можно расценивать как дорогой подарок? Какую пользу это принесет мне и другим?” Такие размышления зажгут внутреннее сияние благодарности. Несколько минут насладитесь хорошим чувством, созданным для себя.

Теперь “выключите” позитив. Для этой цели подойдут такие вопросы: “Что здесь не так? Что меня беспокоит? Что должно быть другим и лучше? Кто виноват?” Попробуйте задать себе эти вопросы, проследив за цепочкой мыслей, которые они вызывают, и посмотрите, как быстро сойдет на нет позитивный настрой [Fredrickson, 2009].

История 3. Я могу выбирать

Комик Граучо Маркс [Marx, 2002] заявил, что каждое утро, открывая глаза, он говорил себе: “Я, а не события, обладаю властью сделать меня счастливым или несчастным сегодня. Я могу выбрать, как это будет. Вчерашний день в прошлом; завтрашний день еще не наступил. У меня есть только один день, сегодня, и я собираюсь быть в нем счастливым”.

Усиление положительного воздействия

Исследование Изена [Isen et al., 1991] показало, что позитивный аффект способствует творчеству и гибкости. Он также облегчает обработку важной (например, о самом себе) информации, даже если она негативна и потенциально может нанести ущерб самооценке [Reed & Aspinwall, 1998].

Другой путь, с помощью которого положительный аффект компенсирует пагубные физиологические последствия стресса, проходит через нейроэндокринную систему. Доказано, что люди, которые пытались найти позитивный смысл в ответ на травмирующее событие, обладали более адаптивными гормональными реакциями, а потому были более устойчивыми перед лицом стрессовых событий [Epel, McEwen, & Ickovics, 1998]. Этот вывод дополнительно подтверждается исследованиями, показывающими, что позитивный и негативный аффекты связаны с различными нейронными структурами [Cacioppo & Gardner, 1999].

Положительный аффект в контексте хронического стресса также предотвращает клиническую депрессию. Интенсивный, продолжительный негативный аффект, подобный тому, что возникает в условиях хронического стресса, без компенсаторного переживания положительного аффекта подавляет регулируемую функцию эмоций и приводит к клинической депрессии [Gross & Munoz, 1995]. Переживания положительного аффекта в разгар стрессовых обстоятельств могут прервать и тем самым замкнуть эту спираль руминаций и предотвратить переход в клиническую депрессию. Способы усиления положительного эффекта включают в себя следующее.

- *Позитивная переоценка.* Это когнитивные стратегии переосмысления ситуации в более позитивном свете (видеть стакан наполовину полным, а не наполовину пустым). Основное внимание уделено ценности усилий людей и их позитивной оценке.
- *Совладание (копинг).* Это усилия, направленные на решение проблемы, вызывающей беспокойство, или управление ею. Это стратегии сбора информации, принятия решений, планирования и разрешения конфликтов. Еще это приобретение ресурсов, чтобы справиться с проблемой, а также конкретные, ориентированные на задачи действия.
- *Наполнение обычных событий позитивным смыслом.* Люди могут с большей вероятностью вызывать, отмечать и запоминать обычные позитивные события в условиях хронического стресса, возможно, как способ компенсировать негативные эмоциональные последствия негативного события. Поэтому полезно попробовать поискать что-то позитивное в каждой ситуации. Многие эмоции определяются нашей интерпретацией события.

История 4. **Ценить позитивность**

Несколько лет назад я наткнулась на поздравительную открытку с такими словами: "Жизнь сама по себе негативна. Задача человека — создавать позитив". Интересная формулировка, потому что напоминает нам, что позитивный подход — это выбор, который люди должны делать снова и снова, день за днем. Хотелось бы еще раз напомнить, что эмоции так же далеки от случайности, как и от того, что они закреплены генами. Они в значительной степени обусловлены повседневной деятельностью и укоренившимися ментальными привычками человека.

Возможно, вариантов для выбора больше, чем вы считаете. Конечно же, негатив неизбежен, но можно свести его к минимуму. И чем больше вы цените позитив, тем чаще его восходящая спираль будет поднимать вас на новые высоты [Fredrickson, 2009, p. 230].

Уравновешивание положительного и отрицательного аффекта

Негативный аффект не всегда неправильный. Целью когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) не является избавление от всех страданий; отрицательные эмоции — такая же часть богатства жизни, как и положительные, и они выполняют столь же важную функцию, как и физическая боль, часто предупреждая человека о потенциальных проблемах, которые, возможно, потребуются решить [Beck, 2011]. Однако терапевты должны стремиться усилить положительные эмоции клиентов путем обсуждения их интересов, позитивных событий, произошедших в течение недели, и приятных воспоминаний. Терапевты должны предлагать такие домашние задания, в которых клиенты находили бы больше занятий с подбадривающим, приятным исходом. Более подробную информацию о положительных эмоциях и соотношении позитивности можно найти в главе 7.

Мартин Селигман [Seligman, 2011] заявил, что, когда он начинал работать психотерапевтом почти сорок лет назад, его клиенты часто говорили: они просто хотят быть счастливыми. Селигман перевел это как желание клиентов избавиться от депрессии. Тогда у него не было под рукой инструментов для достижения благополучия, и он был ослеплен теориями Фрейда и Шопенгауэра (которые учили, что лучшее, чего могут достичь люди, — это свести к минимуму свои страдания); разница даже не приходила ему в голову. У Селигмана были только средства для работы с депрессией. Но он обнаружил, что каждый человек просто хочет быть счастливым, и реализация этой законной цели сочетает в себе облегчение страданий и достижение благополучия. Лечение, по его мнению, включает в себя весь арсенал средств для уменьшения страданий — в том числе медикаменты и терапевтические методики — и добавляет позитивную психологию.

Все мы хотим испытывать удовольствие и избегать боли, и хотя люди обычно предпочитают счастье, иногда они выбирают злиться или волноваться, поскольку считают, что эти эмоции приносят долгосрочную пользу. Люди обычно предпочитают чувствовать приятные эмоции (например,

возбуждение) и избегать неприятных (например, гнев). Исследователи [Tamir, Mitchell, & Gross, 2008] проверяли, предпочитают ли люди испытывать эмоции, которые потенциально полезны, даже если они неприятны для восприятия. Выяснилось, мотивированы ли люди повышать свой уровень гнева, когда ожидают решения задачи, в которой гнев может повысить производительность. Участникам сказали, что они будут играть либо в компьютерную игру с применением насилия, либо в ненасильственную игру. Затем их попросили оценить, в какой степени они хотели бы заниматься различными видами деятельности, прежде чем приступить к игре. Оказалось, что в ожидании жестоких игр участники предпочитали действия, которые могли вызвать у них гнев (например, прослушивание соответствующей музыки, воспоминание о прошлых событиях, когда они были разгневаны). Напротив, участники предпочитали более приятные занятия, когда готовились играть в ненасильственную игру.

Для того чтобы проверить связь между гневом и производительностью, участникам случайным образом предложили вызывать гнев, нейтральные и положительные эмоции, а затем играть в компьютерную игру с применением насилия и ненасильственную игру. Как и ожидалось, разгневанные участники проявили себя лучше других в жестокой игре, “убив больше врагов”. Однако разгневанные участники показали не лучшие результаты по сравнению с другими в ненасильственной игре, которая включала общение и предоставление услуг. Так исследователи узнали: предпочтительные чувства в данный момент частично зависят от того, что люди могли бы получить из этого. Фактор, который следует учитывать, когда речь идет о гневе, заключается в том, что эта эмоция может быть мощной мотивацией и действительно доставлять определенное удовольствие.

Интересно, что люди иногда выбирают менее мотивирующие и менее приятные чувства, такие как страх. Это особенно верно, когда люди преследуют цели, связанные с избеганием, а не достижением чего-то (см. главу 6). Цель достижения чего-то предполагает стремление к положительному результату, например: “Я хочу лечь спать пораньше сегодня вечером, чтобы чувствовать себя в форме завтра утром”. Цель избегания заключается в уклонении от негативного результата: “Я не хочу поздно ложиться спать сегодня вечером, потому что не хочу завтра утром быть сонным на работе”. Было обнаружено, что люди предпочитают страх, когда преследуют цели избегания. Несмотря на неприятность страха, люди, по-видимому, осознают, что это поможет им преуспеть в чем-то.

Снижение уровня насилия

Эта глава начиналась с замечания о том, что человеческая история “написана кровью”. Однако хорошей новостью является то, что насилие на протяжении истории шло на спад. Несмотря на постоянный поток новостей о войне, преступности и терроризме, насилие всех видов сокращается. Варварские практики, человеческие жертвоприношения, пытки, казни и рабство были отменены; уровень смертности от войн и убийств резко снизился; а жестокость по отношению к меньшинствам, женщинам, детям и животным неуклонно снижается. Это снижение не было плавным, оно не свело жестокость к нулю, и нет гарантий, что оно продолжится. Но это безошибочное развитие, заметное в масштабах, охватывающих тысячелетия или всего несколько лет, и проявляющееся в самых разных явлениях — от ведения войны до порки детей. Несмотря на то что сама идея вызывает скептицизм, недоверчивость, а иногда и гнев, сегодня мы, возможно, живем в самую мирную эпоху за всю историю существования нашего вида. Зная, что что-то привело к снижению уровня насилия, мы можем посмотреть не только на то, что делали *неправильно*, но и на то, что было *правильно*. Вместо вопроса “Почему идет война?” мы могли бы спросить: “Почему существует мир?” [Pinker, 2012]. В следующей главе мы рассмотрим проблему травмы с аналогичной позитивной точки зрения.

Резюме

- Описано понятие посттравматического стрессового расстройства.
- Развенчано несколько мифов о стрессе и травме; один из них заключается в том, что стресс и травма имеют только негативные последствия, включая негативный аффект.
- Исследования показали одновременное возникновение положительного и отрицательного аффекта во время хронического стресса, причем положительный аффект выполняет адаптивные функции.
- Уравновешивание положительного и отрицательного аффектов облегчает страдания и укрепляет благополучие.
- Негативный аффект может быть стратегией достижения определенных типов целей.