

1 РОЗДІЛ

ШЛЯХ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ КПТСР

Я написав цю книгу з погляду людини, у якої діагностовано комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР), і на основі особистого досвіду значного зменшення симптомів за роки відновлення. Також я писав її з точки зору людини, яка виявила, що немає лиха без добра на цьому довгому, тернистому та звивистому шляху відновлення від кПТСР. Крім того я бачив аналогічне одужання у кількох друзів і в багатьох постійних клієнтів.

Почнемо з добрих новин про кПТСР. Це вивчений набір реакцій, результат затримання на тих чи інших щаблях розвитку особистості. Це означає, що розлад викликано середовищем, а не генетичними відхиленнями. Інакше кажучи, на відміну від більшості діагнозів, із якими плутають кПТСР, захворювання не є вродженим, а також не є рисою характеру. Іншими словами, кПТСР — це завчені рефлексії, а не те, як проявляють себе гени. Це розлад, що його спричинює виховання (чи відсутність здорового виховання), а не органічні підстави.

Це чудова новина, оскільки те, чого ми навчилися, можна перевчити. Те, чого не зробили колись наші батьки, можна зробити самостійно та за допомогою інших людей.

Терапія кПТСР зазвичай містить важливі компоненти само- та взаємодопомоги (терапія за допомогою відносин). Соціальна підтримка може походити від авторів книг, друзів, партнерів, вчителів, терапевтичних груп (або комбінацій перелічених вище факторів). Я вигадав для цієї взаємодії термін: перевиховання спільнотою.

Однак слід підкреслити, що деяких людей, які пережили кПТСР у сім'ях, батьки так зраджували, що їм аби довіритися іншій людині для відновлення міжособистісних стосунків (якщо їм це взагалі вдасться) потрібно дуже багато часу. У цьому випадку близькі довірчі стосунки

можна значною мірою відновлювати за допомогою улюбленої домашньої тварини, книг та терапевтичних веб-сайтів.



У цій книзі описано комбінований, мультимодальний підхід до лікування кПТСР. Він орієнтований на найпоширеніший тип кПТСР, який найчастіше трапляється при дорослішанні в сім'ях, де є високий рівень різних форм насильства та неглекту — ігнорування або відсутності дій, необхідних для задоволення потреб здорового розвитку дитини. Таким чином, ця книга описує шлях відновлення від того збитку, що виникає, коли людина проходить через жорстокість та насильство, які спричинюють травму (аб'юз) і зневагу з боку найближчих людей. Насильство та неглект можуть відбуватися на словесному, емоційному, духовному та/або фізичному рівнях. Крім того, особливо травмує сексуальне насильство. Я переконаний, що у нас справжня епідемія, судячи з кількості таких сімей, в яких травмують дітей. На сьогоднішній день, за статистикою, одна з трьох дівчат і один із п'яти хлопчиків піддаються сексуальному насильству до того, як стануть дорослими, а недавня статистика *Kim Foundation* показує, що у 26% американців старше 18 років діагностовано психічний розлад.

Коли насильство чи неглект набули доволі тяжкої форми, будь-яка їх категорія може спричинити у дитини кПТСР. Це трапляється навіть у випадках емоційного неглекту, якщо обоє батьків діють як одне ціле, як ми побачимо в розділі 5. Тяжкість кПТСР відповідно посилюється, якщо насильство та неглект до дитини є багаторівневими.

Визначення комплексного ПТСР

Комплексний ПТСР є більш важкою формою посттравматичного стресового розладу, що відрізняється від відомого травматичного синдрому п'ятьма найбільш вираженими компонентами: емоційними регресіями (флешбеками), токсичним почуттям сорому, зневагою до своїх інтересів та потреб, безжальною внутрішньою критикою і соціальною тривожністю.

Емоційні регресії, або флешбеки (англ. flashback — спалах, кадр із минулого), є, можливо, найбільш яскравою і характерною рисою кПТСР. Люди, що перенесли психологічну травму через ігнорування

їх особистості та потреб, особливо схильні до болючого стану емоційних регресій, у яких, на відміну від звичайного ПТСР, немає жодного візуального супроводу.

Емоційна регресія — це різке, раптове і часто тривале занурення в емоційний стан переживання насильства або відчуття занедбаності, що їх людина відчувала ще дитиною. Ці емоційні стани можуть містити всеосяжний страх, сором, відчуженість, лють, скорботу і депресію. Вони часто супроводжуються неспровокованим запуском реакції “бий або біжи”.

Тут важливо зауважити, що ці емоційні регресії, як і більшість речей у житті, не працюють на кшталт “все або нічого”. Такі регресії за проявом варіюють від слабких до жажливих. Вони також можуть різнитися тривалістю — від кількох секунд до багатьох тижнів, — у результаті дедалі глибше розвиваючись у стан, який психологи називають регресією.

Більш докладне визначення кПТСР можна знайти в новаторській книзі Джудіт Герман (Judith Herman) *Психологічна травма та шлях до видужання* (Trauma and Recovery).

Приклад емоційної регресії

Коли я пишу ці рядки, я згадую найпершу емоційну регресію, яку зміг розпізнати приблизно за десять років після травмувальної події. Тоді я жив зі своєю першою серйозною партнеркою. Фаза медового місяця наших стосунків раптово закінчилася, коли вона несподівано почала кричати на мене, я навіть не пам’ятаю через що.

А ось відчуття, які викликав у мене цей крик, я пам’ятаю чітко. Вони були схожі на лютий вітер. Я відчував, ніби мене гасять, моє внутрішнє відчуття згасало, як полум’я свічки. Пізніше, коли я вперше почув про аури, я знову зазнав емоційної регресії в той момент і відчув, ніби мою ауру повністю здерли з мене.

Тоді в минулому я відчував себе абсолютно дезорієнтованим, не міг ані говорити, ані відповідати, навіть думати не міг. Я почувався зляканим, розбитим і дуже маленьким, як дитина. Зрештою я сьак-так зумів дошкандибати до дверей і вийти з дому, де поступово прийшов до тями.

Як я раніше зазначив, мені знадобилося десять років для усвідомлення того, що це несподіване явище, яке налякало мене, було інтен-

сивним емоційним флешбеком. Пізніше я дійшов розуміння цього виду регресії. Я усвідомив, що це був яскравий спогад про те, коли моя мати з абсолютно вбивчим виразом обличчя сотні разів люто кричала на мене, викликаючи сором, нерозуміння і безпорадність.



Емоційні регресії також супроводжуються інтенсивними спалахами інстинкту стресу “бий або біжи” разом із гіперстимуляцією симпатичної нервової системи — тієї частини нервової системи, яка контролює збудження та готовність до дії. Коли страх є домінуючою емоцією в регресії, людина відчуває екстремально виражену тривогу, паніку чи навіть думає про самогубство. Коли переважає розпач, почуття німіють, виникає відчуття паралізованості та відчайдушне бажання зникнути чи сховатись.

За емоційної регресії людина часто відчуває себе маленькою, тендітною, безсилою і безпорадною, проте симптоми зазвичай накладаються на принизливий і нищівний токсичний сором.

Токсичний сором: зовнішня оболонка емоційної регресії

Токсичний сором, детально досліджений Джоном Бредшоу (John Bradshaw) у книзі *Healing The Shame That Binds* (Зцілення від кайданів сорому); він повністю руйнує почуття власної гідності у людини, яка переживає кПТСР.

Токсичний сором викликає в людині гнітюче відчуття, ніби вона жаклива, огидна, потворна, тупа, фатально безнадійна. Всеосяжна зневага людини до самої себе, як правило, є емоційною регресією у відчуття, які вона переживала, згоряючи від сорому, під зневажливим, знищувальним поглядом свого батька, який травмує. Токсичний сором також може з'явитися від більш пасивно вираженого хронічного ігнорування та відкидання батьками.

На початку своєї кар'єри я працював із Девідом, симпатичним, інтелігентним чоловіком і професійним актором. Якось Девід прийшов до мене після невдалого прослуховування. Він не стримував почуттів: “Я ніколи нікому це не говорив, але я знаю, що насправді я виродок. Це така дурість, що я намагаюся бути актором, адже на мене неможливо

дивитись без болю”. Я ніколи не забуду, як мене це шокувало і як важко було повірити, що така симпатична людина могла почуватися потворною; але подальші дослідження привели мене до розуміння.

Дитинству Девіда було притаманне розмаїття спектру насильства та ігнорування. Він був останньою і небажаною дитиною у великій родині, а його батько-алкоголік постійно нападав на нього і дивився на малечу з огидою. Що було ще гірше, вся родина наслідувала батька і часто принижувала Девіда, обливаючи його зневагою. Брат любив підкинути Девіду шпильку, що супроводжувалася нудотною гримасою: “Я не можу навіть стояти поряд з тобою. Мене від тебе нудить!”



Токсичний сором може знищити почуття власної гідності миттєво. Під час емоційних регресій можна повернутися до відчуттів і думок про те, що “ви ніхто і звати вас ніяк”, як це демонструвала ваша сім'я. Застрявши в емоційній регресії, людина переживає стан, коли токсичний сором переходить у надзвичайно болюче відчуження, *меланж знедоленості* — трясовину страху, сорому і депресії, що затягує.

Меланж знедоленості складається зі страху та токсичного сорому, які супроводжує *депресія занедбаності* — почуття безпорадності та безнадії, що їх відчують травмовані діти.



Токсичний сором також заважає шукати втіхи та підтримки. Ми відтворюємо картину дитячої занедбаності та знедоленості, до якої нас повертають емоційні регресії, часто ізолюємо себе та безпорадно здаємося всепоглинаючому відчуттю приниження.

Якщо людина застрягла у сприйнятті себе як марної, дефективної чи огидної, ймовірно, вона перебуває у справжньому епізоді емоційної регресії. Це також часто відбувається у випадках, коли людина занурюється в почуття ненависті до себе та запеклої самокритики. Негайну допомогу з виходу з емоційної регресії можна знайти на початку розділу 8, в якому перераховані 13 практичних кроків для позбавлення від цього болючого стану.



Численні клієнти та передплатники мого веб-сайту кажуть, що сама концепція емоційної регресії вже приносить величезне полегшення. Вони розповідають, що вперше можуть пояснити собі та збагнути своє нелегке життя. Дуже поширений коментар: “Тепер мені зрозуміло, чому всі психологічні та духовні методики, які я перепробував, давали так мало відповідей”. Багато хто також наголошує на почутті звільнення від ганебного списку помилкових діагнозів, які вони встановили собі самі або це зробив хтось інший. Такий поворот допоміг їм позбутися саморуйнівної звички накопичення доказів власної ущербності чи божевілья. Багато хто також говорить про якісний стрибок у своїй мотивації змінити вивчені звички ненависті та відрази до себе.

Перелік загальних симптомів кПТСР

У людей, які переживають кПТСР, необов'язково наявні всі з наведених нижче симптомів і можуть зустрічатися різні їх комбінації. Фактори, що впливають на це, — тип реакції гострого стресу (див. нижче розділ “Чотири типи реакції гострого стресу: бий, біжи, замри, здавайся”) і патерн, або характерна схема аб'юзу/неглекту в дитинстві.

- Емоційні регресії.
- Внутрішній тиран та/або зовнішній критик.
- Токсичний сором.
- Відкидання себе, своїх інтересів та потреб.
- Тривога під час соціальних контактів.
- Велике почуття самотності та непотрібності.
- Крихке почуття власної гідності.
- Розлад прив'язаності.
- Зупинки у розвитку.
- Проблеми у відносинах.
- Різкі коливання настрою (наприклад, псевдоциклотимія, див. розділ 12).
- Дисоціація через відволікаючу активність або розумовий процес.

- Надактивована реакція гострого стресу “бий або біжи”.
- Підвищена чутливість до стресових ситуацій.
- Суїцидальні думки.

Суїцидальні думки

Це звичайне явище при кПТСР, особливо під час сильних чи тривалих емоційних регресій. Суїцидальні думки проявляють себе у вигляді депресивного мислення чи фантазій на тему бажання смерті. Вони можуть бути активними і пасивними.

Судячи з мого досвіду, у людей з кПТСР найчастіше зустрічається *пасивна суїцидальність*. Вона коливається в межах від бажання померти до фантазій про способи смерті. Людина, занурена у переживання суїцидальних думок, може навіть молитися про те, аби Бог забрав її з цього життя, або фантазувати про те, щоби потрапити в якісь фатальні обставини. Можна навіть думати, а то і навіть зациклюватися на думках — хоча несерйозно — про те, як вискочити на дорогу перед автомобілем, що мчить з несамовитою швидкістю, або зістрибнути з даху високої будівлі.

Зазвичай фантазії припиняються без серйозного наміру вбити себе. Це не одне й те ж саме, що *активна суїцидальність*, коли людина вдається до рішучих дій із наміром позбавити себе життя.

Я розповідаю про пасивну суїцидальність, бо вона не викликає такої тривоги, як активна. Пасивна суїцидальність зазвичай є емоційною регресією в раннє дитинство, коли відчуття занедбаності і непотрібності настільки всепоглинущі, що просити Бога або будь-кого покласти цьому край — нормальна реакція.

Коли людина з кПТСР ловить себе на суїцидальній фантазії, корисно розуміти, що ця фантазія є наслідком внутрішнього болю і проявом особливо інтенсивного епізоду емоційної регресії. Таке розуміння може принести полегшення. Дотримуючись порад, наведених у розділі 8, ви зможете навчитися керувати такими регресіями.

Якщо рекомендації з управління емоційними регресіями не допомагають і суїцидальні думки стають дедалі наполегливішими, потрібно зателефонувати на гарячу лінію МНС або відвідати сайт екстреної психологічної допомоги, тому що в таких випадках може знадобитися консультація професіонала.

Досвідчені терапевти та фахівці з психічного здоров'я знають, як розрізнити активну та пасивну суїцидальність, не панікують і не перебільшують останню. Навпаки, терапевт запрошує клієнта досліджувати свої суїцидальні думки та почуття, оскільки знає, що у більшості випадків можливість виговоритися й описати болючі відчуття зменшує або повністю усуває суїцидальність. У набагато менш поширеному сценарії активної суїцидальності словесний “випуск пари” може допомогти терапевту визначити, чи існує реальний ризик суїциду і чи потрібні додаткові заходи для того, щоби захистити людину, що переживає.

Помилкові діагнози, які ви могли отримати

Якось я почув іронічне зауваження від Джона Брієра (John Briere), відомого психолога, про те, що якщо колись кПТСР буде оцінено належним чином, то *Діагностичний та статистичний посібник із психічних розладів*, застосовуваний професіоналами у цій сфері, скоротиться в розмірі, перетворившись зі словника на тонку брошуру. Інакше кажучи, роль травматичного дитинства здебільшого дорослих психічних порушень неймовірно величезна.

Я багато разів стикався з тим, що моїм клієнтам із цим розладом були помилково поставлені діагнози різних форм тривожних і депресивних розладів. Більше того, багато хто несправедливо та помилково отримав тавро біполярного, нарцисичного, співзалежності, аутистичного спектру та межових розладів. (Що не виключає ймовірності виникнення кПТСР паралельно з цими порушеннями).

Надалі також виникає плутанина із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), а також із obsесивно-компульсивним розладом (ОКР), які більш вірно описані як фіксовані реакції на травму форми “біжи” (див. нижче розділ “Чотири типи реакції гострого стресу: бий, біжи, замри, здавайся”). Це стосується і синдрому дефіциту уваги (СДУ), і деяких депресивних та дисоціативних розладів, що їх точніше можна описати як фіксовану реакцію на травму форми “замри”.

Більш того, це не означає, що ті, у кого встановлено неправильний діагноз, не мають проблем, схожих та пов'язаних зі згаданими вище порушеннями. Ключова ідея полягає в тому, що ці ярлики є неточ-

ними, їх опис часто не підходить до тих, хто відчуває ці мимовільні симптоми.

Применшувати значущість кПТСР до рівня панічної атаки — те ж саме, що називати харчову алергію роздратуванням слизової оболонки очей. Концентрація уваги на симптомах панічної атаки в першому випадку або на здоров'ї слизової оболонки очей у другому не дає змоги дістатись першопричини. Панічні почуття можна заглушити та замаскувати лікарськими препаратами, як і роздратування в очах, але всі справжні проблеми, пов'язані з ними, залишаться невилікуваними.

Ще й надто, більшість згаданих вище діагнозів зазвичай лікують радше як уроджений дефект характеру, ніж як набуту маладаптацію до стресових обставин — адаптацію, що її люди, які пережили травму, набули не за своєю волею у дитячому віці. І найважливіше: оскільки такі адаптаційні механізми було вивчено, їх вплив можна значно скоротити і замінити більш функціональними способами боротьби зі стресом.

Ну і насамкінець: я переконаний, що багато видів залежностей, включно із залежностями від речовин або процесів, сягають своїм корінням дитячих маладаптацій в умовах батьківського насильства або неглекту. Ці ранні реакції пристосування є спробами пом'якшити або відволіктися від психічного, емоційного та фізичного болю при кПТСР.

Походження кПТСР

Як розвивається кПТСР у дітей, травмованих насильством та/або неглектом?

Попри те, що походження кПТСР найчастіше пов'язане з хронічними або тривалими періодами переживання фізичного та/або сексуального насильства в дитинстві, мої спостереження переконливо свідчать, що хронічне словесне та емоційне насильство також спричинює цей розлад.

У багатьох дисфункціональних батьків, які не справляються зі своїми обов'язками, у відповідь на жалібний заклик немовляти чи малюка до встановлення прив'язаності та контакту виникає реакція презирства і зневаги. Таке ставлення є вкрай травмувальним для дітей і надзвичайно токсичним для дорослих.

Нехтування і зневага — це токсичний коктейль зі словесного та емоційного насильства, смертельний сплав із приниження, люті та огиди. Лють породжує страх, а огида викликає почуття сорому у дитини, вчить її утримуватися від плачу і взагалі не привертати уваги. Незабаром дитина перестає шукати будь-якої допомоги або повністю відмовляється від зв'язку. Ставка дитини на прихильність і прийняття не виправдовується, і малюк залишається страждати в страшній безвиході відстороненості.

Батьки, особливо схильні до насильства, посилюють травму знедоленості, пов'язуючи тілесні покарання зі зневагою. Рабовласники і тюремники зазвичай практикують презирство і зневагу для того, щоби зруйнувати почуття власної гідності своїх жертв. Раби, ув'язнені та діти, яких змушують почуватися марними і безсилими, переходять у стан вивченої безпорадності, коли їх можна контролювати зі значно меншими витратами енергії та уваги. Лідери культів застосовують зневагу, щоби довести своїх послідовників до абсолютного підпорядкування, після того, як заманять їх короткочасним періодом облудної безумовної любові.



Більш того, кПТСР може бути спричинений одним тільки емоційним неглектом, ігноруванням або відсутністю дій, потрібних для задоволення потреби дитини, що розвивається. Ця ключова тема детально розглянута в розділі 5. Якщо ви помічаєте, що лаєте себе, вважаючи свою травму менш значною, ніж травми інших людей, будь ласка, пропустіть цей розділ.

Зазвичай емоційний неглект є основою явніших і очевидніших травм. Батьки, які постійно ігнорують дитину або повертаються спиною у відповідь на її потребу в увазі, емоційному зв'язку чи допомозі, залишають свого малюка наодинці з неконтрольованою кількістю страху; врешті-решт дитина перестає боротися і впадає в депресивні почуття смертельної безпорадності та безнадії.

Ці види заперечення одночасно розвивають у дитини страх, посилений до того ж почуттям сорому. Пізніше ці страх і сором породжують токсичного внутрішнього критика, що перекладає відповідальність за батьківське заперечення на саму дитину, яка, подорослішавши, стає своїм власним лютим ворогом і занурюється в безодню кПТСР.

Детальніше про психічну травму

Травма виникає, коли атака або зневага вмикають настільки яскраво виражену реакцію “бий або біжи”, що людина не може вимкнути її після того, як небезпека зникає. Вона застряє у стані фізіологічного збудження. Вмикач її симпатичної нервової системи стоїть на зафіксованому “увмк” і ніяк не перейде на функцію розслаблення парасимпатичної нервової системи.

Один із загальних прикладів цієї ситуації — коли дитина зазнає цькування у школі (булінг). Вона залишається в стані настороженості і страху, доки загроза повторного насильства не знизиться і хтось не допоможе дитині звільнитися від гіперактивізації нервової системи.

Дитина розповість про це мамі чи татові, якщо з попереднього досвіду знає, що може звернутися зі своїм болем, страхом чи проханням про захист хоча б до одного з батьків. Тоді вона зможе оплакати тимчасову втрату почуття безпеки у світі, висловивши її словами, сльозами і гнівом. (Розділ 11 докладно розглядає ці процеси горювання).

Більш того, батько повідомить про цькування і здійснить заходи, аби цього не сталося знову; тоді дитина, найімовірніше, звільниться від травми. Вона розслабиться природним чином, відчувши безпеку завдяки дії парасимпатичної нервової системи.

Поодинокий, скажімо так, “простий” випадок травми часто може бути легко вирішений за умови відсутності кПТСР.

Однак якщо булінг постійний, а дитина не шукає допомоги або живе у небезпечному оточенні, то для звільнення від травми недостатньо просто батьківської втіхи. Якщо травма не надто тривала, то для позбавлення від неї вистачить короткого курсу терапії, природно, за умови ефективного усунення небезпеки в оточенні.

Але якщо травма повторюється і продовжується в часі, а допомога недоступна, дитина може настільки заціпеніти в травмі, що з’являться симптоми простого ПТСР. Таке трапляється також через тривалу травму під час війни, у секті або в ситуації домашнього насильства.

Якщо така людина в дитинстві зазнавала тривалого сімейного насильства або ігнорування, травма проявиться у формі особливо тяжкої емоційної регресії, тому що у неї вже буде кПТСР. Це особливо приたまанно ситуації, коли кривдниками дитини виступають його батьки.

Чотири типи реакції гострого стресу: бий, біжи, замри, здавайся

Раніше я згадував реакцію гострого стресу “бий або біжи”, яка у всіх людей є безумовно-рефлекторною автоматичною відповіддю на небезпеку. Більш повний і точний опис цих інстинктивних реакцій містить чотири типи: “бий, біжи, замри, здавайся”, або боротьба, втеча, ступор і поступка.

Реакція боротьби запускається, коли людина раптово агресивно відповідає на будь-яку загрозу. Реакція втечі запускається, коли людина відповідає на передбачувану загрозу, уникаючи її або символічно впавши у гіперактивність. Реакція заціпеніння включається, коли людина, усвідомивши, що опиратися, здається, марно, німіє, впадає у стан дисоціації чи ціпеніє, прийнявши невідворотність поразки. Реакцією поступки людина відповідає на загрозу, намагаючись бути приємною чи корисною, щоби задобрити або заспокоїти того, хто атакує.

Травмовані діти, щоби вижити, зазвичай вибирають одну з цих реакцій у відповідь; із часом із кожної з цих чотирьох модальностей складається відповідна захисна структура: нарцисична (боротьба), obsесивно-компульсивна (втеча), дисоціативна (ступор) або співзалежна (поступка).

Ці структури допомагають дітям пережити жахливе дитинство, але вкрай обмежують їхні життєві реакції. Найгірше, люди залишаються обмеженими цими моделями навіть у дорослому віці, коли відпадає необхідність повністю покладатися на одну з первинних моделей поведінки.

Важливо розуміти: відмінності у характері насильства над дитиною чи моделі зневаги, порядку народження, а також генетичної схильності призводять до того, що люди поляризуються кожен за своїм типом реакції на небезпеку.

У наступній частині ми досліджуємо приклади чотирьох дітей, кожен з яких внаслідок травмування з боку батьків виявився більш схильним до одного з чотирьох типів захисного реагування. Чотири дитини відповідають основним типам переживання травми.

Боб — “боротьба” (нарцисичний).

Керол — “втеча” (obsесивно-компульсивний).

Мод — “ступор” (дисоціативний).

Шон — “поступка” (співзалежний).

Чотири типи захисного реагування в сім'ї з КПТСР

У своїй родині Керол завжди була в усьому винна. Нарцисичні обмежені батьки зазвичай обирають щонайменше одну дитину, якій відводять роль сімейного “цапа-відбувайла”.

Спроби зробити “цапом-відбувайлом” — процес, за допомогою якого кривдник позбавляється і виводить назовні свій біль, стрес і фрустрацію, атакуючи слабшу людину. Зазвичай це приносить кривднику деяке полегшення. Однак це не трансформує і не вивільняє його біль належним чином, і пошуки “цапа-відбувайла” незабаром відновлюються, коли внутрішній дискомфорт у кривдника знову наростає.

Вільгельм Райх у своїй блискучій книзі *Психологія мас і фашизм* показує всеосяжний характер пошуку крайнього — починаючи від цькування дитини-жертви батьком-кривдником і до ролі “цапа-відбувайла”, відведеної нацистами євреям. В особливо проблемних родинах, як у Керол, батьки, схильні шукати крайніх, часто об'єднують інших членів сім'ї проти “цапа-відбувайла”.

Переглядаючи домашнє відео, Керол багато дізналася про своє раннє дитинство. Її батьки були настільки нарцисично поглинені собою, що без найменших сумнівів записали безліч випадків вербального та емоційного насильства над дівчинкою. Зазвичай це відбувалося на тлі записів виступів їхнього улюбленця, її старшого брата. Самозакохані батьки-нарциси зрідка бентежились через свою агресивну поведінку. Вони відчували, що мають право карати дитину за все, що їм не подобалося, і неважливо, наскільки необґрунтованим це могло здаватися неупередженому спостерігачеві.

Ще в ранньому дитинстві батьки Керол почали з презирством звинувачувати її в тому, що вона забруднила підгузку, хоча дитині тоді не було й року. На той час, коли Керол виповнилося три роки, її так часто карали за гамір під час розмов і за те, що вона активно досліджувала будинок, що постійний страх спричиняв у неї стан, подібний до синдрому СДУГ.

Притулком для Керол став задній двір, де вона могла вдосталь грати: дертися, бігати, весело проводити час, а також будувати та руйнувати будиночки, які вона майструвала зі своїх іграшок, листя, трави,

паличок та камінців. Дівчинка займала себе від ранку до вечора, часто забуваючи пообідати.

Озираючись на ситуацію, вже дорослою, вона думала, що це полегшувало життя її матері, бо та ніколи не кликала її поїсти.

Одне з сімейних відео цього періоду стало тією останньою краплею, після якої Керол вже не змогла заперечувати той факт, що її сім'я застосовувала методи насильства. На відео під час гри вона постійно б'є себе по руці і називає поганою дівчинкою, нерішуче шкутильгаючи по вітальні і торкаючись різних дрібничок. На багатьох відео були присутні також її батьки, брати і сестри, які зневажливо сміялися з неї.

Якщо вже в ранньому віці зневага заступає співчуття, дитина почуватиметься настільки приниженою, що не в змозі впоратися з цим. Занадто безпорадна, щоби протестувати чи навіть зрозуміти несправедливість покарання, вона з часом звикає вважати, що якась не така і непоправно зіпсована. Часто дитина починає вірити, що заслуговує на батьківську кару.

Коли Керол виповнилося чотири, вона випадково випала з вікна другого поверху. Кількома роками пізніше вона вибігла на вулицю прямо перед машиною, яка збила її так, що дівчинка впала на землю. Вже дорослою вона дійшла висновку, що обидві травми сприяли ранньому початку вкрай болючого викривлення хребта. Також Керол вважала, що через цей біль вона несвідомо намагалася звести рахунки з життям.

На щастя для Керол, школа стала для неї своєрідним продухом. Коли вона була в третьому класі, добрий учитель помітив її здібності і невтомно хвалив Керол, тож невдовзі вона стала першою ученицею. На жаль, жажлива тривожність, з якою вона жила 24 години 7 днів на тиждень, незабаром переросла в obsесивно-компульсивний підхід до навчання, який у дорослому житті переродився на руйнівний перфекціонізм і трудоголізм.

Старший брат Керол, Боб, улюбленець і герой батьків, сформувався як особистість не під впливом страху та заперечення, як Керол. Боб, втілюючи нарцисичні очікування батьків, перетворився на цілеспрямовану людину з широкими інтересами, тому що батьки охоче хвалили його навіть тоді, коли він робив щось абияк. Особливо вони захочували його дії, що могли позитивно позначитися на їхній репутації.

Наслідуючи приклад батьків, Боб продовжував робити з Керол “цапа-відбувайла”, а згодом перевершив їх у заподіянні їй страждань.

Я переконаний, що існує епідемія насильства з боку братів і сестер, яка вражає багато проблемних родин. Брати та сестри у таких сім'ях травмують своїх жертв так само тяжко, як і батьки. Фактично в родинах із відстороненими та незацікавленими батьками сиблінги стають головним джерелом травми. Це особливо вірно для нашої культури, де емоційне ігнорування дітей дуже поширене і де батьки майже завжди радять дітям розбиратися самостійно. Але як дитина, слабша, ніж старший брат чи сестра, може “розібратися” і захиститися від мучителя без допомоги сильнішого союзника?

Боб теж не уникнув патологічного впливу батьків. Пошук крайнього став йому звичним, і він розвинув нарцисичне шосте почуття, яке допомагало йому визначати людей, обраних у родинах на роль “цапів-відбувайлів”, і наслідувати цькуванню. Боб, який страждає від того, що батьки використовують його і задають нереалістично високі стандарти, виріс у повноцінного нарциса з нав'язливою ідеєю контролю. Він намагався агресивно контролювати і виховувати тих, кого призначав на роль своїх “улюбленців”, що колись контролювали його. Саме тоді, коли Керол проходила терапію, він “виховував” свою четверту дружину, нерідко даючи волю рукам.

Повернімося до Керол. У підлітковому віці її травма була болісно підкріплена оточенням, в якому так захоплювалися досягненнями її брата, що приєдналися до загальносімейної думки про Керол як про “паршиву вівцю”.

На жаль, навіть попри те, що дорослою Керол жила окремо від родини, життя її складалося не найкращим чином. Керол лишалася заручницею сім'ї, потрапляючи під вплив інших нарцисів, схильних, як її батьки, до насильства чи нехтування нею. Це добре відомий психологічний феномен, який називається вимушеним повторенням, або реконструкцією, і ті, хто пережив травму, вкрай чутливі до нього. Ми розбиратимемося в цьому протягом читання книги.

Третя дитина, Мод, народилася за два роки після Керол. На той час батьки втомилися від постійних зусиль з виховання Боба і Керол. Призначивши Бобу і Керол ролі відповідно героя і “цапа-відбувайла”, вони не дуже цікавилися Мод і не мали ані бажання, ані сил робити з неї ще когось.

Мод стала класичною “втраченою дитиною”, яка, дорослішаючи, належала сама собі. В результаті їжа та денний сон стали для неї джерелом комфорту. А оскільки Боб отримував задоволення, знущаючись і з неї також, вона намагалася якомога рідше виходити зі своєї кімнати.

Озираючись назад, Керол підозрює, що Боб сексуально домагався молодшої сестри. Вона припускала, що саме тому Мод терпіти не могла різні дитячі садки та підготовчі школи, в які мати намагалася її віддати. Згодом Мод застигла в дисоціативній депресії низького ступеня, страждала на сильну тривожність і замикалася в ситуації будь-якої соціальної взаємодії.

Коли Мод було чотири роки, ексцентрична тітка поставила в її кімнаті телевизор, і незабаром він став для дівчинки ще одним рятунком. Це посилювало у неї розлад прив’язаності: телевизор став для неї цікавішим і важливішим за людину. Сумно, але тепер Мод не підтримує ні з ким стосунків і проживає у статусі інваліда у квартирі, заваленій мотлохом.

Нехтування батьківськими обов’язками призводить до патологічної конкуренції між братами та сестрами

Як багато інших дітей із сімей, що запускають розвиток кПТСР, Мод не могла звернутися за підтримкою до брата і сестри, оскільки її батьки, самі того не усвідомлюючи, практикували принцип “розділяй та володарюй”. Дорослі моделювали та заохочували у дітей сарказм і постійне почуття провини. Більш того, взаємодію, співпрацю і теплі дружні стосунки незмінно висміювали.

У дисфункціональних сім’ях суперництво між братами та сестрами підкріплюється ще й через те, що всі діти отримують дуже мало турботи і тому у них просто немає шансів навчитися дбати один про одного. Більше того, між ними постійно йде конкуренція за ті крихти уваги, які дають батьки.

За два роки після народження Мод народився Шон. Спочатку здавалося, що на нього чекає таке ж змарноване життя, як і у Мод, але, коли він подорослішав, йому дісталася роль юного генія, як описано в книзі Аліс Міллер (Alice Miller) *Драма обдарованої дитини та пошук власного Я*.

Доля нагородила Шона вродженим даром співчуття, він швидко навчився розуміти, чого від нього хоче мати. Завдяки цьому він завжди міг їй догодити. Іноді це втихомирювало її, зменшувало її уїдливість і сарказм. З роками Шон вдосконалив цю навичку і, подібно до ясновидця, навчився передбачати материні настрої і забаганки. Він знав її слабкі місця, й іноді здавалося, що краще за неї знає, чого вона хоче. Він перетворився на експерта з безпечного вивільнення її гніву і навіть примудрявся часом отримувати від неї крихти схвалення.

Одночасно мати усвідомлювала, що старіє, і що її чоловік-алкоголік, мабуть, старіє швидше за неї. Не бажаючи лишатися на самоті, вона експлуатувала співчутливу натуру Шона і готувала його до того, що він залишиться поряд із нею до її смерті. Так і вийшло: Шон жив у батьківській квартирі, доки смерть матері не звільнила його від емоційного полону у віці 29 років. Це була рабська співзалежність, яку ми досліджуємо у розділі 7.

Другу Шона, який познайомився з його сестрами та братом у дорослому віці, здавалося, ніби в них були різні батьки.

На завершення зауважимо, що роль “цапа-відбувайла” не дістається виключно тим людям, у яких домінує реакція втечі, як це сталося з Керол. Цю роль може отримати кожен із чотирьох типів захисного реагування, залежно від конкретної сім’ї. Роль “цапа-відбувайла” також може переходити час від часу від однієї дитини до іншої, крім того кожен з батьків або братів і сестер може вибрати різних “цапів-відбувайлів”.

У розділах 6 і 7 докладно досліджений кожен із типів захисного реагування та відповідна йому захисна структура. Ці розділи також допоможуть вам визначити свій тип захисного реагування і вирішити його специфічні проблеми.