

# Різноморідність травми

Слово *травма* походить з грецької мови та означає “рана”, а *psyche* — латинське слово на позначення “душі”. З цих стародавніх слів постав клінічний термін “психологічна травма”, а також поетичний термін “душевна рана”. Напевно, другий термін набагато краще відтворює глибоку тугу й страждання, що часто супроводжують травму. Біль від цих ран — фізичний, емоційний, психологічний і душевний — впливає на всі сфери людського життя, а наслідки часто руйнівні: видозмінений світогляд, порушене почуття власної гідності, втрата довіри, безпеки, сенсу життя тощо.

Поява душевних ран не залежить від віку. Для одних людей травма розпочинається ще з дитинства, від рук жорстоких вихователів чи родичів. Світ інших розривається на частини вже в зрілому віці. Й ці доленосні події змінюють усе: стосунки, роботу, дозвілля, фінанси, фізичне й психічне здоров'я — навіть саму структуру мозку.

У терапії прийняття та відповідальності (АСТ) фахівці інтенсивно працюють із кожним аспектом душевних ран: когніціями, спогадами, емоціями, відчуттями, спонуками, фізіологічними реакціями та тілом на фізіологічному рівні. Часом це надзвичайно складна робота, що неминуче провокує болісні думки та почуття самих фахівців: тривогу, смуток чи провину, розчарування й занепокоєння, невпевненість у собі й самоосуд. Але коли фахівець вивільняє дискомфорт, заглиблюється у співчуття й створює священний терапевтичний простір — місце, де стоїть пліч-о-пліч з клієнтами, щоб допомогти їм зцілитися й повернути своє життя, будуючи нове майбутнє, — тоді робота терапевта, часто напружена, стає ефективнішою і приносить справжнє задоволення.

## Що таке травма

Ось що дивовижно: хоча легко знайти визначення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), важко чітко визначити суть травми. Тож, щоб уникнути плутанини, в цій книзі використано таке: *травматична подія* — це подія, яка спричиняє значний ступінь фактичної або загрозової фізичної чи психологічної шкоди собі й іншим. Це визначення не є “правильним” чи “найкращим”; втім, на думку автора, воно дуже вдало узгоджується з цілями книги.

Травматична подія об’єднує різні факти:

- викидні та вбивства;
- розлучення, смерть і стихійні лиха;
- насильство, зґвалтування і катування;
- нещасні випадки, травми та хвороби;
- медичне й хірургічне втручання.

Не забуваймо про випадки, коли люди провокують, вчиняють, не в змозі запобігти чи стають свідками дій, які порушують їхній моральний кодекс.

*Розлад, пов’язаний із травмою*, означає:

- 1) пряме чи непряме переживання травматичних подій;
- 2) тривожні емоційні, когнітивні та фізіологічні реакції на цей досвід;
- 3) нездатність ефективно впоратися з власними тривожними реакціями.

Я використовую слово “травма” як скорочення для “розладу, пов’язаного з травмою”, яким узагальнюю величезну кількість проблем внаслідок травми, зокрема ПТСР, проблеми з наркотиками та алкоголем, труднощі в стосунках, тривожні розлади, депресія, розлади особистості, порушення сну, моральна шкода, хронічний больовий синдром, сексуальні проблеми, агресія та насильство, самошкодження, суїцидальність, тяжке горе, розлади прихильності, імпульсивність тощо. Дійсно, чіткий діагноз ПТСР трапляється рідко порівняно з багатьма іншими проявами травми.

Ці неприємності маскують історію травми, залишаючи її глибоко прихованою і надовго забутою. І хоча тут мова про “просту” (відповідь

на одну серйозну травматичну подію) або “складну” травму (що стосується багатьох травматичних подій протягом тривалого періоду, часто починаючи з дитинства), між цими крайнощами існує багато проміжних станів. Однак, якою б простою чи складною не була травма, вона завжди об’єднує три категорії симптомів, що постійно взаємодіють.

- **Повторне переживання травматичних подій.** Люди переживають травматичні події різними способами, зокрема кошмари, спогади, румінації, нав’язливі думки й емоції.
- **Крайнощі гіпер- і гіпозбудження.** Пізніше ми детально розглянемо ці терміни, а поки що тільки окреслимо їх. Клієнтам замість “гіперзбудження” зазвичай говорять про реакцію “бий або тікай”, яка викликає гнів, дратівливість, страх, тривогу, підвищену пильність, проблеми зі сном і концентрацією уваги. Так само замість “гіпозбудження” терапевт має на увазі реакцію “замри чи здавайся”: знерухомлення та відключення організму, що сприяє апатії, млявості, відстороненості, емоційному заціпенінню та дисоціації.
- **Психологічна негнучкість.** Основною метою АСТ є підвищення психологічної гнучкості:
  - ✓ здатність людини бути присутньою і зосередженою на тому, що робить;
  - ✓ відкрито сприймати досвід, дозволяючи когніціям та емоціям бути такими, якими вони є в цей момент;
  - ✓ діяти ефективно, керуючись цінностями.

Простіше кажучи: *будь присутнім, відкривайся і роби те, що треба.* Зворотним боком цього стану є психологічна негнучкість, яка зводиться до:

- когнітивного злиття (когніції разом із думками, образами, спогадами, схемами та основними переконаннями домінують над свідомістю та діями);
- уникнення (постійні спроби попри все уникнути чи позбутися небажаних когніцій, емоцій, відчуттів і спогадів);
- віддаленості від цінностей (відсутність ясності щодо головних цінностей або відхід від них);

### 36 Розділ І. Що таке терапія прийняття та відповідальності, сфокусована на травмі

- неефективних дій (неефективні моделі поведінки, які зазвичай лише погіршують життя в довгостроковій перспективі: соціальна замкнутість, самоушкодження та зловживання психоактивними речовинами);
- втрати контакту із сьогоденням (відволікання, відстороненість і від'єднання від думок і почуттів).

Ці три категорії симптомів (повторне переживання травми, надзвичайні ступені збудження та психологічна негнучкість) перебувають у постійній взаємодії та посилюють одна одну різними складними способами, породжуючи справді широкий спектр клінічних проблем.

## Що таке АСТ, сфокусована на травмі

АСТ, сфокусована на травмі (ТФАСТ), не є ані протоколом, ані методом лікування одного конкретного розладу, як ось ПТСР. Це метод, орієнтований на співчуття та експозицію, який базується на:

- 1) інформації про травму, тобто спирається на відповідні галузі (еволюційна наука, полівагальна теорія, теорія прихильності та теорія гальмівного навчання);
- 2) усвідомленні травми та її можливої ролі в широкому спектрі клінічних проблем;
- 3) чутливості до травм: увага до ризиків експериментальної роботи, особливо практики усвідомленості (mindfulness).

У ТФАСТ є три взаємопов'язані напрямки, які стосуються всіх проблем травми: життя в сьогоденні, зцілення минулого та розбудова майбутнього.

**Життя в сьогоденні.** Це лєвова частка роботи в рамках ТФАСТ. Тут фахівець допомагає клієнтам навчитися:

- заземлюватися і зосереджуватися;
- зауважувати “автопілот” або дисоціацію і повертати свою увагу до “тут і зараз”;
- відновлювати зв'язок зі своїм тілом і бути в ньому “як удома”;
- долати виснажливі надзвичайні ступені збудження;
- зупиняти складні когніції та емоції;

- практикувати співчуття до себе у відповідь на біль;
- зосереджуватися на діях тут і зараз;
- припиняти роздуми про минуле й занепокоєння майбутнім;
- підтримувати гнучке, інтегроване “я”;
- за потреби звужувати, розширювати, підтримувати чи перемикаати увагу;
- практикувати регуляцію емоцій в рамках АСТ;
- цінувати приємні переживання та насолоджуватися ними;
- мислити, жити й діяти згідно з власними цінностями.

Ще життя в сьогодні передбачає освоєння необхідних навичок (наприклад, впевненість у собі та комунікація), щоб дотримуватися цінностей.

**Зцілення минулого.** Тут досліджуємо, як минуле клієнтів вплинуло на їхні актуальні думки, почуття та поведінку, й активно працюємо з орієнтованими на минуле когніціями та супутніми емоціями, зокрема звертаємося до “внутрішньої дитини”, впливу травматичних спогадів, прощення та скорботи.

**Побудова майбутнього.** Тут ідеться про визначення цілей на основі цінностей, зокрема план запобігання рецидивам, аби допомогти клієнтам підготуватися до майбутнього. Бажано, щоб фахівець спонукав клієнта до “посттравматичного зростання”: це розвиток і позитивні зміни в процесі долання перешкод минулого й застосування сильних сторін, знань і мудрості, набутої на цьому шляху, для кращого майбутнього.

## Навіщо потрібна АСТ, сфокусована на травмі

Терапія прийняття та відповідальності була розроблена в 1980-х рр. Стівеном Гейзом, професором психології Університету Ріно, шт. Невада. З того часу оприлюднено понад 3000 досліджень, зокрема понад 600 рандомізованих контрольованих досліджень, що доводять ефективність АСТ відносно широкого спектру клінічних проблем: від ПТСР, депресії та тривожних розладів до вживання психоактивних речовин, відчуття сорому та хронічного болю [2; 11; 28; 30].

Особливої уваги заслуговують деякі новітні дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). З 2016 р. ВООЗ впроваджує програми АСТ в таборах для біженців по всьому світу. 2020 р. в часописі *The Lancet* опубліковано її перше рандомізоване контрольоване дослідження [40]. Результати приголомшили. Учасницями були південносуданські жінки, які жили в угандійському таборі для біженців. Більшість із них зазнала багаторазового сексуального насильства й інших жахів війни, страждаючи від постійного стресу таборового життя (250 тис. біженців). Однак лише завдяки десятьом годинам групової програми АСТ, яку втілювали непрофесіонали, вдалося досягти значного зниження не лише ПТСР, але й депресії.

Втім, попри доказову базу є ще кілька вагомих причин використувати АСТ для вирішення проблем, пов'язаних із травмою.

**Трансдіагностичний метод.** ТФАСТ — це трансдіагностична модель, що об'єднує невелику кількість основних процесів, які можна гнучко використувати з усіма діагнозами, зазначеними в Діагностичному й статистичному посібнику психічних розладів (DSM), зокрема супутні розлади. Наприклад, це дає змогу працювати з клієнтом, який страждає від хронічного болю та ПТСР і має проблеми з алкоголем, одночасно вирішуючи всі ці проблеми з допомогою кількох основних процесів АСТ. З огляду на різноманітні форми травм і поширеність супутніх захворювань така універсальність дуже зручна.

**Акцент на експозицію.** Експозиція є основним елементом ТФАСТ. Для неспеціаліста експозиція переважно означає навмисне встановлення контакту зі “складними аспектами”, щоб навчитися нових, корисніших способів реагування на них. Для людського тіла “складні аспекти” — це спогади, думки, образи, почуття, імпульси, відчуття, спонуки, емоції, оніміння та фізіологічні реакції. Поза людським тілом визначення “складні аспекти” поширюється на людей, місця, предмети, події чи діяльність. До експозиції ці факти активують руйнівні моделі поведінки, але під час експозиції клієнти освоюють нові, гнучкіші способи реагування, що поліпшують життя.

**Міжособистісний метод.** ТФАСТ пропонує безліч способів роботи на міжособистісному рівні, зокрема чітке зосередження уваги на тому, що відбувається в терапевтичних стосунках. Це хороша новина, враховуючи, що травми дуже часто спричиняють міжособистісні проблеми.

**Інтегративний метод.** Розглядаючи весь комплекс ТФАСТ, ми дослідимо низку різних теорій, які добре поєднуються з ним, як от полівагальна теорія, теорія прихильності та теорія гальмівного навчання. Не хвилюйтеся, ми не застрягнемо в дрібницях; ми розглянемо ці теорії з позицій клінічного застосування без заглиблення в спеціальну термінологію.

**Метод співчуття.** Співчуття до себе є невід’ємною частиною ТФАСТ — найважливішого аспекту будь-якої роботи з травмою. Ця здатність визнавати власний біль і страждання та ставитися до себе зі щирою добротою є фундаментальною здібністю, коли йдеться про зцілення та відновлення, а також потужною протидією сорому.

**Комбінований метод “знизу вгору” і “зверху донизу”.** Перші сесії ТФАСТ зазвичай мають структуру “знизу вгору”: робота з тілом, емоціями, почуттями, відчуттями, соматичним усвідомленням, вегетативним збудженням тощо. Подальші зустрічі переважно вибудовані за принципом “зверху донизу”: більше уваги приділяємо когнітивній гнучкості, цінностям, цілям, плануванню дій та вирішенню проблем. Переважно терапевт комбінує обидва напрямки, гнучко адаптуючи їх до потреб та реакцій кожного клієнта.

**Комплексний підхід.** ТФАСТ — це багата, багаторівнева, цілісна система для комплексної роботи з усіма аспектами простої чи складної травми. З цієї книги читач дізнається про принципи та процеси роботи з залежністю, міжособистісними проблемами, безсонням, самошкодженнями, суїцидальністю, дисрегуляцією емоцій, флешбеками, травматичними спогадами, дисоціацією, роздробленим почуттям власної гідності тощо. Проте не обов’язково бути відданим шанувальником АСТ; цілком можливо залучити ресурси з інших моделей, зокрема десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR) або тривала експозиція. Це цілком можливо! Пізніше ми розглянемо, як ТФАСТ поєднується з іншими моделями.

**Стислий формат.** Попит на швидку терапію дедалі зростає, і терапевтам постійно доводиться оптимізувати результати для якомога меншої кількості сесій лікування. На щастя, ТФАСТ добре спрацьовує як короткочасна терапія. Почасти книга передбачає стандартні сесії терапії тривалістю 50 хв. і 10–12 зустрічей для одного клієнта. Звичайно, деякі клієнти справді потребують тривалої терапії, що триває

роками, але більшості для відчутних результатів достатньо стислого формату. З глави 33 читач дізнається, як практикувати ТФАСТ в умовах, коли є лише кілька сеансів, які тривають максимум 30 хв.

## Як користуватися книгою

Я припускаю, що читач вже дещо знає про АСТ: пройшов принаймні курс для початківців або прочитав якийсь підручник. Тому в книзі не буде інформації про процес створення АСТ або детальних описів базової теорії. Отже, початківці зможуть освоїти цей метод терапії в ході читання, але автор рекомендує спочатку прочитати всю книгу від початку до кінця, перш ніж використовувати її. Це пов'язано з тим, що основні процеси АСТ взаємозалежні, тому без уявлення про модель і принципи взаємодії її процесів загалом значного прогресу очікувати годі. Якщо ж читачам сподобається такий метод, варто ознайомитися з підручником АСТ початкового рівня, щоб отримати необхідні базові знання, які тут не подані.

Я припускаю, що багато читачів вже прочитали підручник для початкового рівня *ACT Made Simple* мого авторства [20], тому немає потреби дублювати тут базову інформацію. Повторення неминуче трапляються, але є безліч абсолютно нового матеріалу: вимір нових тим, інструментів, технік і методів гнучкої роботи з функціями та процесами. Ще я переглядаю свою улюблену практику “Кинути якір”, застосовуючи її по-новому з чітким акцентом на травму.

### Додатково

Є безкоштовна електронна книга *Trauma-Focused ACT: The Extra Bits* (АСТ, сфокусована на травмі: додаткові матеріали), яку можна завантажити зі сторінки безкоштовних ресурсів на сайті <http://www.ImLearningACT.com>. Там є посилання на всі робочі аркуші та додаткові матеріали з цієї книги англійською мовою, а також сценарії вправ та метафор, YouTube відео та аудіозаписи. Більшість глав містить частину “Додатково”, як ось тут, з безкоштовними матеріалами з відповідної глави електронної книги. Наприклад, до першої глави є PDF-файл *ACT and Telehealth*, де показано, як адаптувати інформацію з цього посібника для застосування в форматі медицини наживо.



## Структура

Книга складається з п'ятьох розділів. У першому розділі йдеться про природу травми, її концептуалізацію та принципи її пропрацювання в рамках АСТ. Другий розділ охоплює перші два сеанси з акцентом на підготовку до максимальної ефективності та безпеки. Розділи третій, четвертий і п'ятий націлені на три взаємопов'язані напрямки ТФАСТ: життя в сьогодні, зцілення минулого і розбудова майбутнього.

## Адаптація

Читаючи цю книгу, терапевт має пристосовувати та змінювати все відповідно до свого стилю роботи. Це стосується метафор, сценаріїв, робочих аркушів, вправ, інструментів, технік — усього! Якщо можете придумати вдаліший спосіб сказати чи зробити щось на користь собі і своїм клієнтам, зробіть це. Використовуйте свій творчий потенціал, спираючись на досвід.

## Допитливість і відкритість

Метод ТФАСТ має багато спільного з іншими моделями терапії травм, хоча існують суттєві відмінності. Тому, будь ласка, керуйтеся у своєму навчанні допитливістю та експериментуйте. Прочитавши тут щось, що суперечить вашому попередньому навчанню, не відкидайте це автоматично, але й не приймайте відразу на віру. Натомість відкрийтеся цьому, думайте, ставте під сумнів. Ваша робота може збагатитися новими техніками або ж ні. Жодна модель не є ідеальною; кожен має сильні та слабкі сторони; тому всотуйте найкорисніше, а зайве лишайте позаду. І пам'ятайте слова мудрої людини: “Вивчайте свої теорії якнайкраще, але відкладіть їх убік, коли торкнетесь дива живої душі”.