



Мартіна Мюллер

**ЯКЩО ВИ
ПЕРЕЖИЛИ
ПСИХОТРАВМУЮЧУ
ПОДІЮ**



Психологічна допомога особам, які постраждали в часі революційних подій в Україні



Фахівці інституту психічного здоров'я Українського католицького університету разом із колегами з Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії надають кваліфіковану безкоштовну психологічну допомогу особам, які постраждали в часі революційних подій в Україні.

Пропонуємо:

- індивідуальні консультації психолога;
- спеціалізовану психотерапевтичну допомогу при посттравматичному стресовому розладі (EMDR, ТФ-КПТ);
- групи взаємодопомоги;
- виїзді та дистанційні консультації (скайп, телефон);
- навчання, супервізії та інтервізії для фахівців.

Консультації та групові зустрічі проводяться за адресою:

м. Львів, вул. Іларіона Свенціцького, 17,
Український католицький університет,
Центр психологічного консультування, каб. 105.

Запис на консультацію з 9.00 до 18.00
(щодня, крім вихідних та святкових днів)
за тел.: (093) 825-41-35, (097) 416-94-94

Більше інформації:

- на нашому сайті – <http://ipz.ucu.edu.ua/> розміщені інформаційні матеріали по даній проблемі;
- <https://www.facebook.com/ipz.ucu> – наша сторінка у Facebook.

Ви можете написати нам
на електронну адресу: ipz@ucu.edu.ua

Серія
«Сам собі психотерапевт»

Мартіна Мюллер

ЯКЩО ВИ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧУ ПОДІЮ



Спільне видання

Інституту психічного здоров'я
Українського католицького університету

Українського інституту
когнітивно-поведінкової терапії



Мартіна Мюллер



Оксфордський центр когнітивної терапії
Ворнфордська лікарня
Оксфорд
OX3 7JX

ЯКЩО ВИ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧУ ПОДІЮ

Переклала з англійської
Діана Бусько

 **ВІСЛАВ** Видавництво
УКУ 

Львів 2014

Мартіна Мюллер.

Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

Серію «Сам собі психотерапевт» відкриває публікація одразу вісьмох книжечок, присвячених найпоширенішим психологічним розладам. Книжечки написані так, щоб людина, яка має певні психологічні проблеми, могла зрозуміти, що з нею відбувається, і дізналася дещо про можливість подолання цих проблем методами когнітивно-поведінкової терапії. Книжечки адресовані широкому колу читачів, зокрема людям, що страждають від психологічних проблем, а також членам їх родин та друзям.

Ця книжечка присвячена проблемі посттравмуючим подіям. Читач дізнається, що таке посттравмуюча подія, а також про ефективні підходи до лікування цього розладу за допомогою когнітивно-поведінкової терапії.

Перекладено за виданням:

Martina Mueller. *Recovering from Post Traumatic Stress Disorder* / Oxford Cognitive Therapy Centre, Warneford Hospital. Oxford 2007.

© Мартіна Мюллер, 2007
© Український інститут когнітивно-поведінкової терапії, 2014
Усі права застережено.

Передмова до серії «Сам собі психотерапевт»

Україна переживає час усвідомлення багатьох важливих істин, зокрема істини про цінність психічного здоров'я людей. Ми дедалі ясніше розуміємо, що проблеми та розлади психологічного характеру доволі поширені, вони спричинюють страждання людей, суттєво впливають на якість життя, а тому потребують належного трактування та терапевтичної допомоги. За оцінками експертів, кожна четверта людина матиме протягом свого життя якісь порушення у сфері психічного здоров'я. На жаль, в українському, фактично – пострадянському, суспільстві довгий час панувало негативне, упереджене ставлення до осіб з психологічними проблемами. Тому люди соромилися таких проблем, приховували їх, не зверталися вчасно по допомогу, та й самі себе часом сприймали як «ненормальних». Останнім часом намітилася здоровша тенденція у сприйнятті такого роду розладів і проблем:

«Це може статися з кожним, немає підстав цього соромитися, важливо вчасно звернутися по допомогу, і ці проблеми можна вирішувати».

Сучасна наука пропонує багато ефективних шляхів вирішення проблем у сфері психічного здоров'я. Завдяки дослідженням у цій сфері ми можемо теж з дедалі більшою впевненістю рекомендувати той чи інший вид втручань як ефективну форму допомоги при різного роду розладах. Одним із таких сучасних методів втручання є когнітивно-поведінкова терапія. Це психотерапевтичний підхід, який у численних дослідженнях продемонстрував високу ефективність при цілому ряді розладів і проблем, а тому й не дивно, що його рекомендовано як одне з втручань «першого вибору» при найпоширеніших психологічних проблемах, зокрема при усіх тривожних розладах (панічний розлад, соціальна фобія, генералізований тривожний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, прості фобії), іпохондричному розладі, посттравматичному стресовому розладі, депресії, розладах харчової поведінки та багатьох інших проблемах, і не лише у дорослих, але й у дітей, підлітків та в людей похилого віку.

Один із ключових аспектів когнітивно-поведінкової терапії – допомогти особі краще зрозуміти природу, походження та механізм своїх проблем і, відповідно, навчитися успішно їх

долати. Отож до певної міри, завдання такої терапії – допомогти людині стати психотерапевтом для себе самої.

Започаткування серії «Сам собі психотерапевт» – важливий крок у цьому процесі. Перші ластівки серії – це вісім книжечок із самопомоги наших британських партнерів з Оксфордського центру когнітивної терапії, підготовлені до видання в рамках спільного проекту Інституту психічного здоров'я при Українському католицькому університеті та Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії. Ми сподіваємося, що ці книжечки виконають свою просвітницьку функцію щодо розуміння поширених проблем у сфері психічного здоров'я. Втім, хочемо наголосити, що читання цих книжок не може замінити необхідної процедури фахового обстеження, призначення медикаментів, коли вони показані, та власне психотерапії – а є лише доповненням до цих форм фахової допомоги.

Ми сподіваємось також, що ці книжечки надихнуть українських фахівців до написання власних книг з самопомоги, а отже, продовження та розширення цієї серії у майбутньому.

*Олег Романчук
директор Інституту психічного здоров'я
(УКУ, Львів)*

**ЯКЩО
ВИ ПЕРЕЖИЛИ
ПСИХОТРАВМУЮЧУ
ПОДІЮ**

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

Поради та інформація, які містяться у цій книжечці, – найкраще з того, що ми можемо запропонувати, базуючись на найновіших наукових дослідженнях і клінічному досвіді праці з особами, що зазнали посттравматичного стресового розладу. Однак, не володіючи інформацією про конкретні обставини читачів, які вирішать скористатися цими порадами, Оксфордський центр когнітивної терапії та автор(и), не можуть брати на себе відповідальності за остаточні результати таких спроб. Якщо ви вагаєтеся щодо того, який саме курс лікування обрати, радимо вам зробити цей вибір, проконсультувавшись із лікарем.

Подяки

Хочу подякувати моїм пацієнтам та колегам, які надали зворотній зв'язок стосовно перших чернеток цієї книжечки, особлива подяка Доктору Крістіні Кюхеманн.

Висвітлені тут методи когнітивно-поведінкової терапії позначені великим впливом інноваційних праць професора Деvida Кларка та професора Анке Етлер про природу та лікування ПТСР.

Вступ

Ця книжечка має дві частини. Перша ознайомлює з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР): що це таке, як він впливає на людей і що його підтримує. Друга пояснює, як можна розпочати процес одужання від ПТСР. Описані тут методи базуються на добре опрацьованому методі, який називається *когнітивно-поведінковою терапією* (КПТ). КПТ виявилася ефективною при лікуванні ПТСР та пов'язаних із ним труднощів.

Частина 1.

ПРИРОДА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

ЩО ТАКЕ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД?

Травматичні події (такі, як насильство, авткатастрофи, пожежі та природні катаклізми) можуть трапитися з кожним. Після таких вельми деструктивних подій багато хто, очевидно, зазнає стресу, погано спить і не може позбутися спогадів про травматичний досвід. Так може тривати кілька днів чи тижнів. Відповідний період часу для фізичного та психічного відновлення є важливим для одужання, так само, як важливими

є підтримка друзів і сім'ї. Одному корисно розповісти про те, що з ним трапилося, водночас інший не хоче це обговорювати. Будь-яка стратегія є прийнятною, допоки ви відчуваєте, що самі можете вибирати, як вам діяти.

У когось цей стан розвивається і спричинює поглиблення недієздатності та тривалі труднощі. Дехто стає пригніченим та тривожним. До 20 % осіб, що пережили травматичну подію, страждають від *посттравматичного стресового розладу* (ПТСР). Особи з ПТСР продовжують переживати травматичний досвід у нічних жахах та флешбеках, почуваються відрізнаними від сім'ї та друзів, уникають ситуацій, що нагадують їм про подію, а їхнє тіло, зазвичай, перебуває у стані «бойової готовності». Інтенсивність цих симптомів є різною для різних людей і може призводити до значної недієздатності. Мало в кого ПТСР може розвинути через кілька місяців чи навіть років після травми. Ця відкладена форма ПТСР є менше поширеною.

Загальні симптоми ПТСР

Симптоми ПТСР можна поділити на три групи. Не кожен переживає усі перелічені симптоми; також вони можуть змінювати свою інтенсивність у часі.

Симптоми повторного переживання

Особи, що страждають на ПТСР, ще і ще раз переживають травматичну подію у своїй свідомості. Симптоми повторного переживання містять:

- Повторні спогади про пережиту травматичну подію; ці спогади зринають ще і ще всупереч людині і супроводжуються емоційним дистресом (вони називаються *інтрузією*).
- *Флешбеки* (небажані спогади, які настільки сильні, що особа почувається так, ніби травматична подія відбувається знову).
- Нічні жахи чи погані сни.
- Сильні *емоційні* реакції на нагадування про травматичну подію (наприклад, раптова сильна тривога при звуці сирени).
- Сильні *фізичні* реакції (наприклад, ваше серце починає швидко битися, і ви тікаєте, обливаючись холодним потом, щойно опинитесь поблизу місця травматичної події).

Згадування травматичних подій не схоже на інші форми пригадування. Воно може спричинити повторне переживання запахів, звуків та фізичних відчуттів (відоме як *спогади тіла*). Внаслідок цього деякі постраждалі починають почуватися і поводитися так, ніби травматична подія триває чи повторюється ще і ще раз.

Уникання і заціпеніння

Особи з ПТСР схильні уникати нагадувань про травматичну подію тому, що вони «запускають» неприємні емоції та спогади. Уникання може обмежуватися місцем, де сталася травматична подія, чи іншими нагадуваннями про неї. Наприклад, переживши дорожньо-транспортну пригоду, хтось може уникати лише місця пригод, натомість інший узагалі більше не сідатиме у машину. Деякі особи уникають чогось одного, інші багато чого. Особи з ПТСР уникають розмов про травму і часто віддаляються від інших. Наслідки уникання можуть бути деструктивними: важко повернутися до праці, бути в товаристві чи займатися хатніми справами. Так, особа може відчувитися від інших і згодом поринути у самотність та депресію. З плином часу це може перерости в окрему велику проблему і навіть стати виснажливішим, ніж первинні симптоми.

Особа може зазнати труднощів у переживанні нормального спектру емоцій, особливо позитивних. Часто люди почуваються позбавленими зв'язку з навколишнім світом. Це явище нагадує «пусковий» механізм, який спрацьовує тоді, коли симптоми стають надто сильними.

Нездатність розслабитися

ПТСР ускладнює здатність розслабитися. Особа постійно перебуває у стані «бойової готовності», передчуваючи ймовірну майбутню небезпеку, що ускладнює можливість звикнути до будь-чого. Симптоми містять:

- Труднощі у засинанні та підтримуванні сну.
- Дратівливість чи спалахи гніву.
- Складність концентрації.
- Постійний стан готовності до небезпеки.
- Надмірна стартова реакція.

Поширені супутні проблеми

Щонайменше дві третини людей, що страждають на ПТСР, зазнають ще й супутніх проблем. Найпоширеніші з них перелічені далі.

Депресія

Половина тих, хто страждає на ПТСР, також починають потерпати від депресії. Цей стан відрізняється від відомих майже кожному щоденних спадів та піднесень настрою. Особи, що страждають на депресію, майже весь час почуваються пригнічено, втрачають радість та інтерес, відчувають безнадію та млявість, у них змінюється апетит та вага. Відчай та

безнадія можуть стати настільки глибокими, що особі може здатися, наче нічого ніколи не налагодиться; вона може почати думати про смерть та самогубство.

Якщо у вас є думки про самогубство і, зокрема, якщо ви почали планувати, як його здійснити, ви мусите якомога швидше поговорити про це зі своїм лікарем чи зі спеціалістом з психічного здоров'я. Якщо вам важко це зробити, попросіть приятеля чи когось іншого допомогти вам отримати професійну допомогу, якої ви потребуєте.

Зловживання алкоголем чи наркотиками

Іноді, щоб відволіктися від симптомів ПТСР, люди починають зловживати алкоголем чи приймати вуличні наркотики. На короткий час це може допомогти дещо розслабитися, забути дошкульні спогади та страхи і трохи поспати. Але у перспективі таке зловживання може призвести до погіршення настрою, порушення сну і стати окремою проблемою.

Гнів щодо себе та інших

Іноді особа може почуватися так, ніби ПТСР контролює її життя. Це дуже фрустраційне і жахливе відчуття, що може призвести до гніву на себе та на інших. Злість, як правило, є серйозною проблемою, якщо людина вважає, що агресія є способом вирішення проблем. Або якщо особа дійшла висновку, буцімто те, що сталося під час чи після травматичної події, несправедливо або незаконно щодо неї. Злість та агресивна поведінка можуть спричиняти труднощі на роботі, а вдома руйнувати взаємини. А це означає що повсякденне життя і стосунки можуть погіршуватися, і людина може не отримати допомоги і підтримки, якої дуже потребує.

Погане фізичне самопочуття

Деякі люди стають чутливішими до болю та страждань, піддаються різним захворюванням або їх починають більше обтяжувати фізичні проблеми, які вони мали ще до травми. ПТСР пригнічує імунну систему, тому природна здатність організму боротися з інфекціями знижується. Біль голови, скарги на шлунково-кишковий тракт, біль у грудях і запаморочення також є поширеними при ПТСР. Недостатній сон, постійне напруження і (для деяких людей) не оптимальний спосіб життя даються взнаки.

Наслідки ушкоджень

Після травматичної події декого чекає тривала реабілітація після ушкодження, тимчасом як інші мусять пристосуватися до життя з хронічним болем чи непрацездатністю. Це справді важко і може потребувати значних змін у способі життя та в стосунках. ПТСР та ушкодження можуть поєднатися, тому що біль є постійним нагадуванням про травматичну подію. ПТСР, своєю чергою, може стимулювати відчуття болю і ускладнювати початок перебудови свого життя.

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

- Особи, що у своєму житті пережили травматичну подію, часто страждають від дискомфортних симптомів. Здебільшого вони поступово минають через кілька тижнів.
 - Проте у декого розвивається стан, який називається ПТСР, і він може мати дуже широкий, негативний та довготривалий вплив на більшість сфер життя людини.
-

ВІДОМОСТІ ПРО ПТСР

Як часто трапляються травматичні події?

Це дещо несподівано, але більшість із нас переживає травматичну подію у якийсь період свого життя. За результатами недавнього американського дослідження, 81 % чоловіків та 74 % жінок пережили травматичну подію хоча б раз у своєму житті.

Наскільки поширеним є ПТСР?

Деякі види травматичних подій частіше за інші призводять до ПТСР. Загалом, травматичні події, до яких причетний людський фактор, мають вищий ризик ПТСР, аніж природні катастрофи. Фізичне та сексуальне насильство має більшу ймовірність спричинити ПТСР. Наприклад, недавні дослідження показали, що у 46 % жінок та 65 % чоловіків ПТСР розвинувся після згвалтування. Бойові дії та інші миротворчі заходи також мають вищий за середній ризик спричинення ПТСР. Загальна ймовірність розвитку ПТСР упродовж усього життя для чоловіків становить 5 %, для жінок – 10 %.

У кого найбільша ймовірність розвитку ПТСР?

Тимчасом як цілком очевидно, що сильніша травма має більший ризик розвитку ПТСР, існують ще інші причини того, чому одні люди страждають на ПТСР, а інші ні. Перелічені далі чинники дозволяють диференціювати:

- Наскільки контрольованою здавалася травматична подія на той час.
- Пережита в минулому травматична подія (зокрема у дитинстві).
- Відсутність достатнього рівня соціальної підтримки у громаді.
- Почуття відповідальності, сорому чи вини за травматичні події, що відбулися.

Чи одужують люди після ПТСР?

Близько половини тих, хто страждає на ПТСР, одужують самотужки упродовж першого року після травматичної події. У декількох осіб, у яких спочатку не спостерігалось симптомів, ПТСР розвивається згодом, але у більшості симптоми розвиваються одразу ж. Що важчими є симптоми на самому початку, то вища ймовірність їх хронізації. Іноді важкість симп-

томів змінюється у часі. Початково незначні симптоми можуть посилитися після важливих життєвих змін, наприклад, виходу на пенсію чи фізичної хвороби. Симптоми, як правило, погіршуються на короткий період ближче до річниці травмуючої події. Якщо ПТСР триває понад 6 місяців після травматичної події і ваш стан не покращується, можливо, варто звернутися до лікаря.

За умови лікування шанси на одужання для більшості осіб є високі. Якщо раніше ви не переживали травматичних подій і не мали проблем із психічним здоров'ям, ймовірність покращення після лікування становить 70-80%. Особи ж, які пережили не одну травматичну подію, зокрема травматизовані у дитинстві, можуть досягти значного покращення, але не завжди повного відновлення.

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

- Деякі види травматичних подій мають вищу ймовірність призвести до ПТСР.
 - Деякі люди більше схильні до розвитку ПТСР, ніж інші.
-

-
- Якщо ви не почуваєтеся краще через декілька місяців після травматичної події, можливо, варто звернутися за професійною допомогою. За умови лікування ваші шанси на одужання чи значне покращення є вищими.
-

Що підтримує ПТСР?

Діяльність, спрямована на боротьбу з безпосередніми психологічними реакціями на травматичну подію, іноді збільшує ймовірність розвитку ПТСР. Наприклад, можна пробувати залишити в минулому все, що трапилося, намагаючись не думати про сумну подію, чи уникати робити те, що може нагадувати про травму, бо це дуже засмучує. Після травматичної події така поведінка може здаватися логічною і зрозумілою; але вона може стати на заваді усвідомлення сенсу того, що трапилося у далекій перспективі і розуміння власних страхів.

Коли ви зможете визначити, що підтримує симптоми, то можете почати змінювати спосіб управління ними таким чином, який може одужати.

Дослідження виявили, що є три основні речі, які, ймовірно, підтримують ПТСР. Вони описані далі.

Як травматичні спогади свого часу закарбувалися у вашій пам'яті

Травматичні спогади відрізняються від звичайних спогадів. Нижче наведена таблиця найважливіших відмінностей між ними. Травматичні спогади часто неоднорідні та непослідовні, а важливі фрагменти події можуть стертися з пам'яті. Якщо особа зазнала ушкоджень під час травматичної події чи була повністю поглинена тим, що відбувалося, то спогади, ймовірно, будуть безладними та неоднорідними. Часто вони є дуже живими і легко «запускаються» великою кількістю нагадувань. Сильні, виснажливі емоції, а також фізичні відчуття, очевидно, супроводжують спогади, і контролювати їх непросто. Це відбувається тому, що травматичні спогади, як правило, мозок опрацював неповністю. Щоб зрозуміти це, уявіть переповнену неприбрану шафку під сходами. Коли дверцята відчиняються, речі впереміш випадають із шафки, і ви не можете знайти те, що шукали. Ми можемо ствердити, що наші травматичні спогади

не дуже відрізняються. Під час травматичної події нема часу відмежовувати думки від почуттів і складати все в голові у слушній послідовності. Під час травматичної події кожен приголомшений; просто такі події виходять за межі нашої здатності обробки інформації. Коли подія минула, ми мусимо осмислити те, що сталося, з позиції його значення для нас, а також (на простішому рівні) обравши те, що ми будемо пам'ятати.

Іншою ознакою травматичних спогадів є те, що вони «заморожені» в часі. Це означає, що те, як ми думали, є правдою в момент травми (приміром, «Я помру»), але не оновлюється після завершення травматичної події. До прикладу, хтось може знати логічно, що він не помер під час теракту в Лондоні, але все ще *відчуває* ніби от-от помре чи вже помер. Стан, коли ми не в змозі відчувати те, що є справжнім, може приносити значний дистрес і переконувати нас, що ми божеволіємо. Насправді ж, це цілком нормальні неврологічні процеси кепкують собі з нас.

Відмінності між травматичними та щоденними спогадами

Травматичні спогади	Звичайні спогади
Є дуже яскравими і можуть містити образи та фізичні відчуття	Є не такими яскравими і загалом не супроводжуються сильними фізичними відчуттями
Необов'язково зринають у правильному порядку: можуть бути відсутніми важливі фрагменти	Зазвичай є впорядкованими: важливі фрагменти, як правило, відомі
Немає реального відчуття часу, що минув після травми: здається, ніби травма тільки-но сталася чи досі триває	Є усвідомлення часу, що минув після згаданої події: подія надійно закріплена у минулому
Не пов'язані з речами, про які ми знаємо у наших звичайних спогадах: вони «заморожені» в часі і не враховують того, що особа вважає правдою	Пов'язані з іншими спогадами, які разом утворюють одну життєву історію

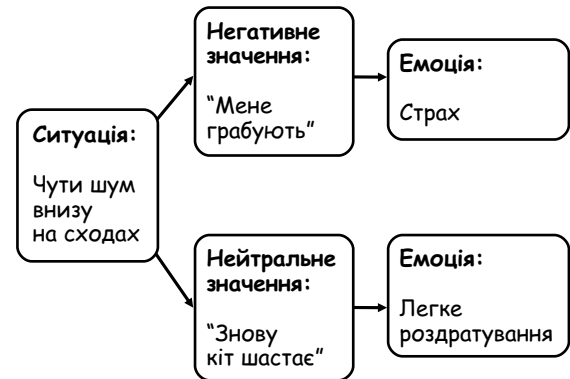
Виглядає так, ніби інтрузивні думки, флешбеки та нічні жахи є первинною спробою нашого мозку зробити речі зрозумілими і розмістити їх у певному порядку. Однак вони є настільки неприємні, що багато людей розвивають стратегії їх уникнення і якомога більшого скорочення. Тоді ці спогади годі обробити належним чином.

Як ви інтерпретуєте травматичну подію і її наслідки

Наша інтерпретація подій чи явищ, є ключовою у тому, як ми почуваємося стосовно них. Якщо ми бачимо, що наш приятель минає нас, не привітавшись чи не впізнавши, то можемо зробити висновок, що нас зневажили, тому почуватимемося скривдженими чи ображеними. Якщо ми пояснимо цю ситуацію звичною неуважністю нашого приятеля, то будемо просто здивовані. Так само й інтерпретації, які ми робимо під час та після травматичної події, є дуже важливою частиною того, як ми даємо собі раду і як почуваємося відносно до того, що трапилося. Особи з ПТСР схильні інтерпретувати травматичну подію, її наслідки та симптоми у спосіб, що викликає у них сильний страх. Вони можуть боятися, що інша травматична подія трапиться знову чи що симптоми

ПТСР загрожуватимуть утратою здорового глузду, або ж відштовхнуть інших людей, чи іншим чином зруйнують життя.

Як інтерпретація події впливає на емоції:



Приклади проблемних інтерпретацій у ПТСР

Проблема	Звичайні спогади
Той факт, що травма відбулася	«Якщо це трапилося один раз, то трапиться знову» «Я нещасливий, ніде не є безпечно»

Проблема	Звичайні спогади
Спосіб, у який особа почувалася чи поводитася протягом травматичної події	«Це моя вина» «Я слабкий, нікчемний» «Я не можу ні з чим упоратися»
Інтрузивні думки та сновидіння про травму	«Я божеволію» «Мені ніколи не полегшає»
Нааявність ПТСР	«Я слабкий» «Я псих» «Люди подумають, що я схиблений» «Мені ніколи не стане краще»
Дратівливість та злість	«Я не такий, яким був раніше» «Травма назавжди змінила мене в гірший бік» «Я не можу довіряти собі, коли навколо інші»
Постійне відчуття страху	«Якщо я відчуваю страх, отже, є щось, чого треба боятися»
Нездатність добре спати	«Я скою жахливу помилку і завдам болю собі та іншим» «Я мушу поставити своє життя в “режим очікування”, допоки не зможу краще спати»

Проблема	Звичайні спогади
Позитивні та негативні реакції інших	«Їм просто шкода мене» «Ніхто не хоче мене знати» «Всі втратили повагу до мене»
Фізичне ушкодження	«Я ніколи не зможу знову повернутися до нормального життя» «Вже ніколи нікому я не здаватимусь привабливим»

Здійснення проблемних інтерпретацій, на зразок цих, є зрозумілим, але вони заважають відновленню після наслідків травматичної події. Ключовим першим кроком на шляху до зцілення є усвідомлення ваших інтерпретацій. Зробити це складніше, ніж видається, тому що інтерпретації часто перебувають поза нашим безпосереднім усвідомленням чи сприймаються як ствердження факту, а не як проблемні переконання чи «точки зору». Коли ви усвідомите свої інтерпретації, ви можете почати перевіряти, чи ваші висновки є корисними та обґрунтованими.

Зміни в поведінці після травматичної погії

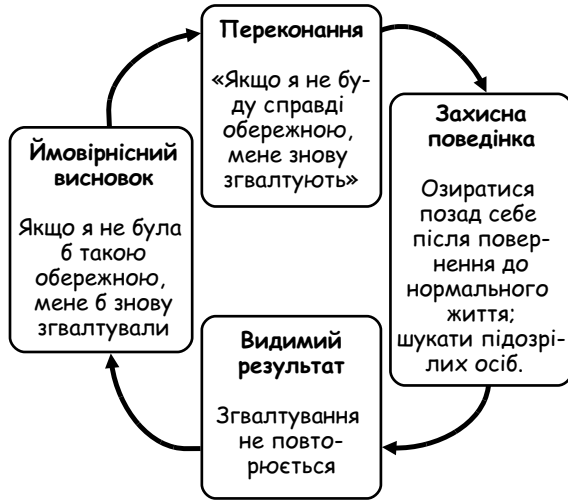
Позаяк ПТСТР змінює думки та почуття щодо себе, навколишнього світу і майбутнього, то, отже, більшість людей починає вдаватися до «захисної поведінки» і відвертого уникання для того, щоб упоратися зі своїми страхами та тривогами. *Захисна поведінка* – це те, що робить людина для попередження своїх найгірших страхів (приміром, ще одна травматична подія, відкинутість сім'ї та друзів чи божевілля). Наприклад, особа, яка потрапила у автомобільну аварію, може пересуватися тільки по сільських дорогах на дуже низькій швидкості. Чи жінка, на яку напали ззаду у громадському закладі, може сидіти в ресторані тільки спиною до стіни. Особи, що вижили після травматичних подій, також схильні шукати сигналів небезпеки, які можуть передувати події, схожій на попередню травматичну: наприклад, очікувати небезпечного водіння чи реагувати на тип чоловіків, певним чином схожих на насильника.

Захисна поведінка може обмежитися кількома ситуаціями, що викликають спогади про травматичну подію, чи може поширюватися на більшість аспектів життя особи. Наприклад, жінка, сім'я якої залишилася неушкодженою

після серйозної дорожньої пригоди, почала боятися, що її діти можуть постраждати в майбутньому від численних повсякденних трапунків. Тож вона не дозволятиме дітям заходити на кухню, коли вона готує їсти, чи бавитися у саду або на ігрових майданчиках, відвідувати друзів.

Ці дії є ширими спробами дати раду ситуації і повернути назад своє життя, але мимоволі вони мають інший ефект. Вони не дозволяють особі усвідомити, що ймовірність іншої, схожої травми, насправді є дуже низькою. Застосування захисної поведінки часто приводить до висновку, що нічого поганого не трапилося завдяки обережності, а не тому, що воно не сталося б у будь-якому разі. Наприклад, жінка, яка заледве не померла, перебуваючи на одинці вдома після неочікуваних та нетипових ускладнень через кілька днів після народження першої дитини, перестала сама залишатися вдома. Вона вірила, що залишалася здоровою після цього тільки тому, що хтось перебував із нею, а не тому, що вона була *зараз* у безпеці у кожному разі. З позиції стороннього спостерігача ці мисленнєві помилки легко простежити. Проте зсередини це побачити набагато важче, тому ситуація виглядає доволі небезпечною, коли йдеться про відмову від своєї захисної поведінки.

Як захисна поведінка підтримує проблемні переконання та інтерпретації



Далі вміщено перелік поширених видів захисної поведінки, пов'язаних із окремими типами травматичних подій і їх наслідками

Приклади окремих проблем та поширена захисна поведінка

Проблема	Поширена захисна поведінка
Специфічні травматичні події	
Дорожньо-транспортна пригода	Особливо обережне керування автомобілем, уважне вивчення дороги на предмет безпеки, їзда лише по «безпечних дорогах»
Фізичне насильство	Вихід із дому тільки у певний час, завжди із кимось, прогулянки тільки у «безпечних місцях», уникання перебування сам-на-сам із незнайомими людьми, відмова від відстоювання своїх прав чи суперечок з іншими, агресія щодо інших
Сексуальне насильство	Намагання стати менше привабливою через відмову від макіяжу, набирання чи втрату ваги, одягання різнотипного одягу; уникання чоловіків, тестування людей «на небезпечність».

Специфічні травматичні події	
Травма, пов'язана з працею в службах невідкладної допомоги	Уникання велелюдних місць, доріг з інтенсивним (швидким) рухом, інших працівників служб невідкладної допомоги. Сканування на «небезпечну поведінку» інших, надмірні заходи для запобігання нещасних випадків удома
Неприємні симптоми	
Інтрузії	Витіснення травматичних спогадів, уникання всього, що могло б їх «запустити»
Нічні жахи	Уникання сну, вживання алкоголю у більших, ніж зазвичай дозах чи вживання вуличних наркотиків для розслаблення
Дратівливість	Віддалення від людей та уникання розбіжностей
Погана концентрація та пам'ять	Делегування важливих справ іншим, відкладання справ

Наслідки травми	
Зміни у зовнішньому вигляді	Приховування своєї прихильності, уникання спілкування з іншими та виходів на люди, життя в «режимі очікування»
Хронічний біль	Завантаження себе багатьма справами, щоб не виглядати слабким; пасивність, зумовлене сподіванням, що одного дня все повернеться до норми

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

- ПТСР розвивається внаслідок взаємодії фізичних та психологічних чинників.
- Травматичні події зберігаються у відмінній від звичайних спогадів формі, тож особи, що страждають на ПТСР, переживають травму так, неначе вона відбувається ще і ще раз.
- Наш попередній досвід та переконання впливають на наші почуття та думки щодо травматичної події.

-
- Інтерпретація травматичної події, її наслідків та симптомів ПТСР може змінювати поведінку у спосіб, який мимовільно підтримує проблему.
-

Частина 2.

ВІДНОВЛЮЄМОСЯ ПІСЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Вступ

Ця частина книжечки пояснює способи, у які когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) може допомогти вам відновитися після ПТСР. Її можна поєднати з іншим лікуванням або практикувати, якщо ви намагаєтеся впоратися самотійно, з допомогою своєї сім'ї чи друзів.

Самодопомога є важливою частиною КПТ, навіть якщо ви працюєте з терапевтом. Усі форми психологічної допомоги, а особливо

КПТ, вимагають вашої активної участі. Немає жодних чарівних паличок чи моментальних ліків. Одужання не буде простим (інакше ви вже давно одужали б), але якщо наполегливо продовжувати працювати над собою, стане легше. Багато людей особливо збентежені початком лікування, бо бояться «розхитувати човен». Ця книжечка надасть вам інформацію про те, чого можна очікувати в процесі лікування, а також ознайомить із деякими ідеями щодо того, як полегшити для себе деякі речі незалежно від того, чи будете ви звертатися за подальшим лікуванням.

Важливо пам'ятати, що природа ПТСР змінюється від людини до людини, так само різняться і те, як люди дають собі із цим раду. Не всі стратегії, описані далі, будуть однаково корисними кожному. Скористайтеся з того, що вам підходить, і відкиньте те, що ні. Кроки, які можуть бути корисні на шляху до відновлення після ПТСР, і причини, чому вони можуть допомогти, перелічені у таблиці.

Кроки	Причини
<p>КРОК 1, стор. 42 Побудова корисних стратегій подолання</p>	<p>Для того, щоб отримати більший контроль над своїми симптомами і зменшити негативний вплив ПТСР на ваше життя.</p>
<p>КРОК 2, стор. 57 Пригадування травматичної події</p>	<p>Для опрацювання травматичних спогадів таким чином, щоб ви згадували події та їх наслідки, повторно не переживаючи їх, міцно закріпивши емоції в минулому.</p>
<p>КРОК 3, стор. 68 Розпізнати проблемні інтерпретації</p>	<p>Для того, щоб допомогти усвідомити проблемні способи мислення</p>

<p>КРОК 4, стор. 75 Переосмислення проблемних інтерпретацій</p>	<p>Для того, щоб допомогти подолати проблемні способи мислення методами, які знизять ваше відчуття небезпеки, тож ви почуватиметеся краще</p>
<p>КРОК 5, стор. 92 Відновлення свого життя</p>	<p>Для планування діяльності, яка покращить ваше відчуття задоволення та успіху і дозволить розпочати повне, не таке обмежене життя</p>

Крок 1: Подолати симптоми

Більшість людей страждає на повторне переживання травматичної події у різні способи. Це приносить дискомфорт і страх. З причин, згаданих раніше, малоймовірно, що переживання травматичних подій цілком припиниться, допоки ваші травматичні спогади не будуть повністю опрацьовані в звичайні спогади. До цього часу ви можете дещо зробити для того, щоб симптоми стали більш контрольовані.

Керуємо інтрузіями та флешбеками

Найчастіше інтрузії мають форму картин найнапруженіших фрагментів травматичної події. Вони можуть бути швидкоплинними чи тривати декілька секунд. Більшість інтрузій є доволі реалістичними, деякі більше за інші, хоч їх реалістичність залежить від таких чинників, як важкість ПТСР, контекст і механізм їх запуску. Загалом люди мають багато різних інтрузій, які повторюються ще і ще раз. У них може повторюватися те, що трапилося під час травми, чи йтися про те, чого ви боялися, що могло би статися, але насправді не сталося. Флешбеки є особливо яскравими спогадами, які, як правило, містять фізичні відчуття і супроводжуються враженням, що травматична подія відбувається знову. Вони, зазвичай, тривають від кількох секунд до кількох хвилин. Більшість людей стверджує, що флешбеки трапляються рідше, ніж інтрузії.

Інтрузії та флешбеки легко «запускаються» факторами середовища, що відповідають особливості травматичної події. Їх може «запустити» певний шум (наприклад, хтось гримнув дверима) чи досить навіть чогось такого ж простого, як якесь окреме відчуття.

Більшість людей, які мають інтрузії, намагаються викинути їх із голови чи витіснити за допомогою відволікання чи інших способів. Спочатку може здаватися, що це допомагає, але дослідження свідчать, нехай як іронічно це звучить, ми ще *більше* думаємо про щось, коли активно намагаємося не думати про це.

Для того, щоб отримати більше контролю над травматичними спогадами, корисним може бути вивчення нових стратегій управління ними. Може здатися, що ці стратегії суперечать здоровому глузду, але вони були корисними для більшості тих, хто пережив травму.

Спробуйте не придушувати інтрузії. Дозвольте їм відбутися без «відштовхування» картинок, думок та почуттів. Для того, щоб навчитися цьому, уявіть, ніби ви стоїте на платформі вокзалу і спостерігаєте, як поїзд проїздить повз станцію без зупинки. Ви дивитесь, як він приїжджає і від'їжджає, але не сідаєте в нього. Ви можете думати про свої інтрузії таким самим чином. Просто дозвольте їм проходити у вашій свідомості, усвідомте те, що вони відбуваються, але не намагайтеся змінювати їх жодним чином. Пам'ятайте, що намагання *не* думати про щось *збільшує* ймовірність того, що ці думки прийдуть вам до голови. Витіснення може призвести до наростання «тиску»,

тож через деякий час інтрузія стане такою сильною, що відштовхнути її буде вже неможливо. Результатом будуть інтрузії ще яскравіші та надзвичайно дискомфортні. Цей процес може призвести до масштабних флешбеків.

Із флешбеками треба чинити так само. Але позаяк вони мають властивість повертати вас у минуле, вам треба буде закоренитися у тут-і-тепер. Ось три основні способи зробити це:

1. Спробуйте усвідомити відмінності між часом, коли відбулася травма, та тут-і-тепер. Це може звучати нерозумно, бо загалом ви вже знаєте, що більше не переживаєте травматичної події. Але пам'ятайте, що травматична пам'ять відрізняється від інших видів пам'яті і не розрізняє того, що подія вже завершилася. Щоб допомогти собі відрізнити «тоді» і тут-і-тепер, може бути корисно детально описати собі, де ви перебуваєте зараз і як це відрізняється від того, що було тоді. Ви можете сказати собі щось на зразок: «Я знаю, що травма вже не відбувається, тому що я сиджу на кухні і читаю газету». «Я у своїй машині, а не у швидкій», «Зараз у мене маленька дитина, якої тоді не було», тощо. Це може допомогти усвідомити межі флешбеку і закоренитися в реальності.

2. Якщо ваші флешбеки є винятково яскравими, може бути корисно переконатися, що у вас є щось, що закорінює вас у тут-і-тепер. Для цього добре підходять звуки та запахи. Для прикладу, пацієнт відчував сильний запах крові, коли у нього траплялися флешбеки певної травматичної події. Запах був дуже інтенсивний і робив спогади особливо яскравими. Щоб допомогти йому контролювати це, ми випробували багато різних запахів на одній із сесій, остаточно зупинившись на краплях від кашлю, що мали виразний смак та сильний аромат. Очевидно, що вони не є ліками від флешбеків, але ці краплі допомагали йому закоренитися в реальності. Виразний смак та аромат цих крапель не були частиною травматичних спогадів, отож стали сигналом того, що травматична подія не відбувається знову. Як наслідок, флешбеки стали коротшими, не такими яскравими і дискомфортними.

3. Спробуйте знайти те, що викликає інтрузії чи флешбеки. Це не зупинить їх повторення, але допоможе зрозуміти те, що відбувається з вами і почуватися менше наляканими цим.

Як стверджує більшість пацієнтів, дозволити інтрузіям тривати і не намагатися зупинити їх – спочатку страшно, але надалі відчуття

стають більше підконтрольними. Розрізнення тепер-і-тоді корисне майже для кожного, але потребує практики для створення виразної різниці у частоті та контрольованості флешбеків і інтрузій. Спробуйте і подивіться, чи діє це для вас.

Румінації – попереджувальне слово

Майже кожен, хто пережив травматичну подію, спочатку досить довго намагається зрозуміти сенс того, що сталося, як це трапилося і що він міг зробити, щоб запобігти цьому. Натомість спочатку, очевидно, корисно подумати про це, але може бути неефективно ставити одні і ті ж запитання без відповідей знову і знову, тиждень за тижнем, не отримуючи жодних справжніх висновків. Цей вид мислення називається румінаціями. Він має властивість заважати одужанню, навіть якщо мало би бути навпаки. Ось чотири основні причини, чому румінації не є корисні:

- підтримують живою травматичну подію;
- утримують від здійснення того, що могло б допомогти перебудувати своє життя;
- можуть «запускати» інтрузії та флешбеки;
- вони не приводять до відповідей, які ви шукаєте. Ви просто ходите по колу.

Якщо ви впіймали себе на румінаціях щодо травми чи її наслідків, спробуйте ось що:

- визначте, коли вони з'являються. Румінації можуть стати майже автоматичними, тож перед тим, як ви розпочнете давати з цим раду, вам слід навчитися розпізнавати, коли ви робите це і що змусило вас розпочати (можливо, інтрузії чи просто вільний час, або відсутність інших тем для роздумів);
- запитайте себе, на які запитання ви намагаєтеся дати відповідь?
- чи є ці запитання риторичними («Чому це все сталося?»), чи потенційно на них можна відповісти («Як довго я залишався без свідомості?» чи «Чому хірург сказав: “Ні”, коли побачив міру пошкодження мого мозку?»);
- як ви можете дізнатися відповіді на запитання, на які насправді можна відповісти? Які ресурси та допомога можуть вам знадобитися? Як ви могли б отримати інформацію? Наприклад, чи могли б ви дізнатися у лікарні, де вас лікували, скільки часу ви були непритомним? Чи попросити звіт у міліції?
- якщо немає жодного реалістичного шляху дати відповідь на ваші запитання чи ця інформація для вас недоступна, або

насправді відповідей немає, то слушно було б припинити думати про це думати. Тут корисним є відволікання. Спробуйте робити щось, що змогло би відволікти вашу свідомість від румінацій. Існує тільки одне правило: *вам треба робити те, що вимагає стільки зусиль вашого мозку, що для румінацій уже не залишається «місця»*. Ви можете досягнути цього, спілкуючись із приятелем у чаті, відраховуючи по 14 від 678, чи плануючи, як би витратили виграний у лотерею мільйон. Те, що захоплює наш розум, є для кожного іншим. Випробуйте різні варіанти і подивіться, що для вас найефективніше;

- для декого корисним може бути відведення конкретного часу для хвилювання: наприклад, чверть години у визначений час кожного полудня. Якщо особа починає хвилюватися в інший час, то каже собі: «Я подумаю про це о дванадцятій годині, не зараз». Це може обмежити румінації і дозволити особі присвятити час для інших важливих речей у її житті.

Керуємо нічними жахами та сном

Деякі люди рідко страждають на нічні жахи, тимчасом як інші потерпають від них не один раз майже щоночі. Жахи часто сняться у ранні години. Їх зміст може бути тісно пов'язаний із тим, що трапилося з вами, чи відтворювати якісь інші загальні теми або загрози. Нічні жахи є дуже неприємні, і якщо деталі сну свідомість може зберігати недовго, то емоції, пов'язані з нічними жахами, часто тривають упродовж дня.

Позаяк нічні жахи можуть бути дуже дискомфортними, дехто намагається не спати вночі, надолужуючи бак нічного сну коротким денним сном. На перший погляд це може здатися розумним рішенням, хоча може призвести до ще більшої втрати сну (бо особа менше схильна почуватися втомленою увечері) і порушення стану бадьорості. Зрідка жахи можуть тряплятися протягом денного сну.

Покращення вашого сну

Для того, щоб покращити загальну якість вашого сну,

- спробуйте бути досить активним протягом дня і не дрімати, щоб увечері бути сонним.

Дотримуйтеся такого режиму стільки, скільки буде потрібно. Іноді допомагає гаряче молоко чи тепла ванна перед сном;

- намагайтеся уникати кофеїну. Ваше тіло і без них перебуває у стані бойової готовності; йому не треба додаткової напруги. Якщо вам подобається чай, кава чи кофеїновмісні легкі напої, спробуйте напої, що не містять кофеїну, і подивіться, чи можна задовольнятися ними;
- якщо ви не почуваетесь сонним за 30 хвилин до того, як будете лягати в ліжко, підіть в іншу кімнату і займіться чимось, що розслаблює, допоки не захочете спати;
- якщо ви прокинетесь вночі, можливо, через нічний жах, *не* намагайтеся одразу ж повернутися до сну, допоки ви не почуватиметесь сонним знову, інакше на вас, ймовірно, знову чекає неспокійний сон;
- поглядання на годинник для того, щоб дізнатися, скільки часу ви вже намагаєтеся заснути і як багато часу залишилося перед тим, як вам треба буде вставати, також лише заважатиме вашому засинанню. Поверніть годинник від себе чи затуліть чимось циферблат на кілька днів.

Долаємо нічні жахи

- Облаштуйте свою спальню таким чином, щоб ви легко могли бачити нагадування про те, що травматична подія більше не відбувається. Наприклад, це можуть бути фото сім'ї чи друзів, надпис: «Усе гаразд, зараз ти в безпеці» чи щось, що переконає вас.
- Якщо ви прокинетесь від нічного жаху, спробуйте зробити щось, що нагадає вам, що це був сон, а не реальність. Дехто світить нічник чи не вимикає світла, тож, коли прокидається, одразу ж бачать кімнату, яка служить якорем, що утримує в реальності. Інші встають, проходяться навколо будинку, п'ють гарячий напій, переглядають давнє кіно чи миють холодильник. Щось таке, що допоможе вам дистанціюватися від нічного жаху, не розбудивши всіх у будинку і, звичайно ж, таке, що допоможе вам знову заснути.
- Перевірте свою спальню на присутність будь-яких нагадувань (навіть дуже віддалених) травматичної події. Чи кольори вашої кімнати не нагадують вам про те, що трапилося? Як світло проникає у вашу кімнату? Чи часто перед сном ви дивитесь телевизор, де можуть з'явитися нагадування про травматичну подію якраз тоді, коли ви намагаєтеся розслабитися?

Долаємо гратівливість та гнів

Гнів є нормальною реакцією на відчуття страху, на те, що здається нечесним, чи на відчуття, що ви стали жертвою. Але ці реакції можуть почати проявлятися повсякчас і спричинити проблеми в особистому житті. Щоб допомогти собі подолати ці відчуття, варто подумати про стратегії, які сприятимуть розслабленню. Вони передбачають фізичні навантаження, розслаблювальну діяльність і підтримування щоденних напруг на керованому рівні. Це допоможе зменшити загальну напругу.

- Спробуйте ідентифікувати тип думок, який спричиняє дратівливість, і подумайте про способи їх послаблення. Наприклад, якщо вас дратує надмірний гамір, то ви можете попросити дітей бавитися в іншій кімнаті.
- Розпізнавайте ранні сигнали можливого виходу ситуації з-під контролю і завчасу уникайте цього. Скажіть іншим, що змушені зараз так зробити і щоб вони не перешкоджали вам. Дайте собі час заспокоїтися перед тим, як повертатися назад.
- Ви можете приєднатися до групи управління гнівом, щоб опанувати способи зміни своїх думок та поведінки, коли відчуєте загрозу.

- Комусь можуть стати у пригоді книги з самопомоги: див. стор. 104.
- У багатьох людей зростає дратівливість, коли вони перебувають у стані депресії, мало сплять чи надживають алкоголем. Переконайтеся, що ви спите стільки, скільки треба, зменшіть уживання алкоголю і проконсультуйтеся зі своїм сімейним лікарем, якщо вам здається, що у вас розпочинається депресія.

Корисні поради до цюденних стратегій самопомоги

Запропоновані далі дії допоможуть знизити загальний рівень стресу та тривоги і впоратися з щоденними клопотами таким чином, що не шкоди собі ще більше. Описані стратегії треба практикувати. Оскільки не всі вони підходять кожному, важливо займатися тим, що буде корисне для вас. Не засмучуйтеся, якщо керування ситуацією потребуватиме часу. Ось деякі корисні методи.

- Ознайомлення з цією книжечкою та з іншою інформацією про ПТСР є хорошим способом дізнатися більше про свої симптоми і труднощі. Це може допомогти зрозуміти, що насправді ПТСР є досить поширений, тож багато хто має таку ж пробле-

му, як і ви. Ви зможете усвідомити, що не є самотні, слабкі і що ви не божеволієте.

- Спілкування з кимось, кому ви довіряєте, може бути корисним, бо дозволить вам почуватися не таким ізольованим і віднайти розуміння. Можливо, вам запропонують допомогу, і ваша довіра до інших відновиться. Ви можете також виявити, що корисно звернутися за порадою до групи підтримки.
- Робіть те, що сприяє релаксації. Це може бути будь-що, що допоможе вам розслабитися, наприклад, вправи для релаксації, відвідування спортивного залу, довгі прогулянки чи прослуховування музики. Спочатку може виявитися, що більша розслабленість підвищує усвідомлення проблемних чи тривожних фізичних відчуттів, але у тривалій перспективі це допоможе вам зменшити симптоми.
- Збільшіть кількість позитивних, захоплюючих активностей. Речі, які вам подобаються чи приносять задоволення, покращать настрої і залишать менше часу на румінації. Це допоможе вам почати відбудовувати своє життя. Ваш день не має переповнювати релаксуюча діяльність, але кожен потребує відчуттів задоволення та досягнення, хоча б незначних.

- Ставте перед собою реалістичні цілі. Якщо ви намагатиметеся поводитися так, як до ПТСР, то, ймовірно, будете відчувати переважання. Значно корисніше розпочати з того, що ви можете робити зараз, а не з того, що могли робити колись.
- Обговоріть зі своїм лікарем можливі варіанти отримання професійної допомоги. Фахівцям із охорони психічного здоров'я, що спеціалізуються на допомозі людям з ПТСР, часто простіше зрозуміти, що відбувається з вами, і підтримати вас практично та емоційно. Не мусите самотужки ставити себе на ноги, хіба якщо ви самі так бажаєте.

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

-
- За допомогою специфічних стратегій можна зробити симптоми більше керованими, що зменшать їх вплив.
-
- Випробуйте різні стратегії для того, щоб обрати ті, які найбільше відповідатимуть вашим потребам.
-
- Практика важлива.
-

Крок 2: ПРИГАДУВАННЯ

Цей розділ уміщений для того, щоб допомогти вам повніше опрацювати травматичні спогади. Коли ви це зробите, дуже ймовірно, що ваші симптоми (зокрема, інтрузії, флешбеки і нічні жахи) зменшуватимуться. Цей крок є найскладнішою та найстрашнішою частиною долання ПТСР, бо вона передбачає свідому зустріч із тими спогадами, яких хотілося б уникнути. Тому багато людей (не лише слабкодушких) часто забувають про весь процес і повертаються до своїх симптомів. Для боротьби з цією спокусою ви, можливо, захочете заручитися додатковою підтримкою своїх друзів та родини. Вам треба буде точно спланувати, як і коли вам найкраще розпочати. Зробіть усе, що потрібно для того, щоб відчути мужність зробити це, тільки не здавайтеся! Це – єдиний шлях просування вперед.

Наскільки це відрізняється від того, що я роблю в будь-якому випадку?

Як ми вже згадували (див. стор. 27), травматичні спогади зберігаються у нашому мозку інакше, ніж інші спогади. Для того, щоб отримати

більший контроль над травматичними спогадами, важливо укласти їх за порядком і переоцінити значення, яке ми надали подіям і їх наслідкам. Для того, щоб укласти це по-іншому з метою зупинити небажане повторне переживання травматичної події, спочатку треба вперше пережити подію свідомо. Вам може здатися, що ви вже досить багато про неї думали. Можливо, ви були змушені обговорювати це з працівниками міліції, з вашим лікарем, з юристом, з сім'єю чи з друзями. Все це не те саме, що повторне переживання. Щоб пережити подію в буквальному сенсі, треба описати спогади надзвичайно детально, найкраще в теперішньому часі, разом із запахами, звуками, почуттями і фізичними відчуттями, яких ви тоді зазнали. Наприклад, якби я розповідала про те, як я прокинулася вранці, то я могла б сказати:

«Мене розбудив будильник, я відчувала легку слабкість, тож погрімала ще декілька хвилин перед тим, як устати з ліжка».

Якщо мені треба було б пройти через якусь подію у формі її повторного переживання, я б описала це приблизно так:

«Спрацьовує радіо-будильник. Я смутно чую, як Джон Хемфріс допитує якогось ухильного політика про насущні пробле-

ми. Не розумію, як йому вдається бути таким енергійним з самого ранку! Я почувуюся дуже сонною і докоряю собі за те, що пролежала в ліжку довше, ніж було б розумно. Насправді я думаю про те, яка я нікчемна. Я могла би прокинутися на півгодини швидше й уникнути жахливої ранкової метушні, і кожен день міг би розпочинатися спокійно. Але ліжко здається таким теплим і зручним, і я просто хочу повернутися і знову заснути. Я то засинаю, то прокидаюся. Тоді я нарешті розплющую очі й одразу ж заплющую їх знову, бо світло у кімнаті є дуже яскраве...».

Другий опис є детальнішим за перший і містить почуття і думки, які, зазвичай, пропускають, коли описують подію. Але такий рівень деталізації є фундаментальний для повторного переживання травматичних подій, щоб таким чином побудувати детальний звіт у тому місці де зазвичай зберігаються спогади. Дуже мало ймовірно, що ви коли-небудь описували таким чином те, що з вами трапилось.

Вам не треба розповідати, що таке детальне повторне переживання травми є дискомфортним і робить процес складним для здійснення. Дехто не просто боїться сильно засмутитися,

а й боїться втратити контроль над своїми почуттями та поведінкою, якщо буде думати таким чином. Далі подано перелік найпоширеніших страхів:

- «Я збожеволю»
- «Це все зіпсує»
- «Я зроблю з себе дурня»
- «Я втрачу контроль над спогадами»
- «Після цього я буду недієздатний»
- «Це закінчиться тим, що я нашкоджу собі (чи іншим)»
- «Довколишні погано подумують про мене»

Ці переживання є зрозумілими, але вони – лише страхи, а не те, що насправді з вами станеться. Ви засмутитеся, але не збожеволієте і не втратите контроль. Якщо ви практикуєте поради з цієї книжечки паралельно з лікуванням, обговоріть свої переживання з терапевтом.

Багато людей зазнає зростання інтрузій та інших симптомів повторного переживання протягом кількох днів, коли вперше дозволяє собі свідомо пережити травматичну подію. Це тимчасово. Спробуйте не вдаватися до витіснення як до способу самопомоги з причин, описаних раніше (стор. 43). Ви щойно розчи-

нили двері своїх спогадів про травму, тож, нарешті, зможете їх відсортувати, і неправильно буде зачинити їх знову. Ще раз вдамося до аналогії: ви ж не думаєте, що доречно буде наполовину спорожнити переповнену шафку тільки для того, щоб заповнити її знову.

Як здійснюється повторне переживання?

З терапевтом

Повторне переживання, зазвичай, розпочинається на початку лікування, після того, як ви дізнаєтеся більше про ПТСР і практикуєте способи долання інтрузій та флешбеків. Точний час початку залежить від обставин. Нічого не відбудеться, допоки ви повністю не погодилися, і ви завжди можете передумати. Почуття і підконтрольність процесу лікування є дуже важливими для кожного, але для тих, хто пережив травматичну подію, вони мають особливе значення. Коли ви погодили з терапевтом, що готові розпочинати повторне переживання, лікар допоможе вам описати травматичну подію якомога детальніше і так живо, наскільки це можливо. Ваш терапевт також зверне увагу на ті можливі значення, які ви надали особливо дискомфортним

частинам події. Повторне переживання може тривати півгодини чи понад годину, залежно від специфіки травми і того, наскільки багато деталей ви можете згадати. Коли ви завершите повторне переживання на цій зустрічі, ймовірно, терапевт поставить вам декілька запитань про ваш досвід. Наприклад:

- Яка частина спогадів є для вас найнеприємніша?
- Які емоції ви відчували? Наскільки сильними вони були?
- Яке значення для вас мала ця травма на той момент? А зараз?
- Наскільки живими були ваші спогади?
- Якими були спогади вашого тіла, коли ви переживали травматичну подію?

Терапевт надасть вам емоційну підтримку, допоможе впоратися зі стресом і переорієнтувати себе на тут-і-тепер. Повторне переживання, зазвичай, упродовж курсу лікування здійснюються не один раз. Ймовірно, спочатку вас попросять описати всю подію від моменту перед її початком до моменту, коли ви знову почувалися у відносній безпеці. Пізніше вас можуть попросити зосередитися на найскладніших частинах ваших спогадів, тому що найважливіше відсортувати саме їх.

Самотужки

Для людей із дуже важким ПТСР може бути недоцільно чи неможливо намагатися пережити подію без допомоги та підтримки кваліфікованого спеціаліста. Наприклад, якщо ви пережили більше, ніж одну травматичну подію, зазнали тортур, сексуального насильства у дитинстві чи коли-небудь «вимикалися» на тривалі періоди часу під час флешбеків, то зверніться за професійною допомогою. Ті ж, хто пережив одну травматичну подію чи хто менше зв'язаний своїми симптомами можуть спробувати пройти цей дуже корисний процес самотійно. Якщо ви не впевнені, який шлях для вас оптимальний, варто звернутися за порадою до сімейного лікаря чи фахівця з охорони психічного здоров'я. Перед початком переконайтеся, що ви:

- не переживаєте жодних незвичайних чи особливо напружених подій у своєму житті;
- не відчуваєте настільки пригнічено, що серйозно задумуєтеся над тим, чи справді варто далі продовжувати жити;
- маєте досить часу, щоб не відволікатися протягом повторного переживання і відпочити після нього;

- не перебуваєте під впливом алкоголю чи вуличних наркотиків (це зробить неможливою обробку спогадів);
- не намагайтеся повторно пережити подію безпосередньо перед сном (ви не зможете заснути або вам будуть снитися жахи) чи перед діяльністю, яка вимагає підвищеної зосередженості.

Може бути корисно розповісти про свої наміри приятелю, якому ви довіряєте, щоб він міг вас підтримати.

Розпочніть писати звіт чи зробіть аудіозапис усього, що ви можете пригадати про травматичну подію. Почніть повторне переживання з моменту перед початком травматичної події для того, щоб встановити атмосферу, і завершіть моментом, коли знали, що перебуваєте у безпеці. Якщо це можливо, спробуйте описати подію у теперішньому часі так, ніби вони насправді відбуваються тепер. Пам'ятайте про потребу актуалізувати ті думки, почуття та фізичні відчуття, які були у вас *на той час події*. Ймовірно, що у ваших спогадах будуть прогалини, – це нормально на цьому етапі. Більшість людей стверджують, що згадують трохи більше щоразу, коли проживають подію. Хоча можливо також, що вам ніколи не вдасться повністю пригадати всі важливі аспекти трав-

матичної події. Навіть після повної обробки спогадів не дивно, що людина нездатна пригадати звуки автомобільної аварії чи деталі подальшого порятунку. Наприклад, якщо ви якийсь час були непритомні, мали травму голови чи фізичний шок, до деяких спогадів добратися буде важко.

Коли ви почнете описувати подію, то зможете зауважити фізичні відчуття, які були частиною початкової травми. Можливим є все: біль, страждання, запахи чи звуки. Це називається «тілесною пам'яттю». Вона може стати не такою виразною чи зникнути повністю, коли ваші спогади про травму будуть повніше опрацьовані. Для тих, хто пережив сексуальне насилля, тілесна пам'ять може бути особливо неприємною. Зважаючи на тип травматичної події, тілесна пам'ять за своєю природою часто є сексуальною, що змушує відчувати сором навіть тоді, коли причини немає. Нагадуйте собі, що тілесна пам'ять є лише фізичною пам'яттю, і не більше. Нижче наведено деякі запитання, які варто поставити собі для того, щоб зробити свій звіт про травму максимально корисним.

- Що тоді промайнуло у мене в голові?
- Що я відчував у той момент?
- Які звуки та запахи зауважив?

- Які фізичні відчуття переживав?
- Що точно робили і говорили інші?
- Що мені здавалося правдою тоді?
- Які картинки того, що може трапитися, були тоді в моїй голові?

Хоч повторне переживання є дуже страшним, воно має надзвичайну оздоровчу силу. Це схоже на інфіковану рану. Ви можете покласти на неї пластир, прийняти знеболювальні ліки і почуватися краще протягом певного часу, але рана не заживе. Або ви можете її дезинфікувати. Рана якийсь час болітиме, але після цього розпочнеться процес загоєння і одужання.

Якщо ви вирішили записати свої спогади про травматичну подію, вам може знадобитися більше, ніж одна сесія для того, щоб завершити завдання. Висловлювання пришвидшує одужання. Якщо на деяких етапах своєї розповіді ви будете дуже засмучені і відчуєте, що не можете продовжувати далі, не зупиняйтеся посеред найгіршої частини своїх спогадів. Натомість спробуйте ввімкнути «перемотування вперед» до тієї точки у спогадах, яка є більше стерпною, і на цей день зупиніть опис травми. Пізніше ви зможете детальніше пройти ці справді складні частини. Це природно, що одні спогади є більш тривожними, ніж інші.

Найгірші моменти, чи «гарячі точки», як їх іноді називають, є особливо прикрими. Також часто вони несуть дуже важливе значення для того, хто пережив травму. Зіткнення з цими значеннями буває дуже складним, але може призвести до важливих відкриттів і прояснити шлях до зцілення.

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

-
- Дуже важливим для додання ПТСР є якнайповніше опрацювання травматичних подій.
-
- Найкращим способом опрацювання спогадів є їх свідоме повторне переживання.
-
- Опис травматичної події має бути дуже деталізованим.
-
- Особам, що страждають на важку форму ПТСР, найкраще робити це з професійною допомогою.
-

Крок 3: Розпізнати ПРОБЛЕМНІ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ

Коли ви впоралися з більш-менш повним звітом цілої травматичної події, важливо розпочати думати про те значення, яке ви надали досвіду того часу. Перечитування вашого письмового звіту чи прослуховування аудіозапису може допомогти вам із цим.

Проблемні інтерпретації травматичної події

Раніше у цій книжечці йшлося про те, як ваші інтерпретації того, що трапилось, стають важливим чинником розвитку ПТСР. Найкраще дізнатися більше про ваші специфічні інтерпретації можна безпосередньо під час чи одразу ж після повторного переживання, коли все ще дуже свіже у вашій свідомості. Для того, щоб вилікуватися, справді важливим є ваше намагання віднайти інтерпретацію **найгірших** моментів, а не просто менш тривожних для вас частин. Найгірші моменти несуть найважливіше для вас значення травматичної події; тож якщо ви зможете відкрити їх і переглянути, тоді просунетеся далі. Раджу це зробити за допомогою таблиці на стор. 69-70. Нижче є приклади видів найгірших моментів, які ви можете зауважити.

Приклад запису

Найгірший момент	Емоції Глибина (0-100 %)	Інтерпретація Переконання (0-100 %)
Медик дивиться стривожено, просить не засинати	Страх (90) Смирнення (65)	«Я помру» (100)
Вибравшись із розбитого поїзда, відчуття неспроможності допомогти обпеченим людям, що навколо.	Відраза (100) Страх (65) Сором (85)	«Я мусив би допомогти, а я не зміг» (90) «Я неповноцінний, бо не зробив цього» (80)
Водій машини, що спричинила зіткнення, самовдоволено посміхнувся до мене	Злість (70) Образа (80)	«Йому байдуже до тих ушкоджень, яких я зазнав через нього» (90)

Бланк роботи з «гарячими точками» травматичної пам'яті

Найгірші моменти Коротко опишіть найважчий момент під час або одразу ж після травматичної події. Що відбувалося? Що, як ви боялися, могло статися?	Емоції (0-100 %) Коротко опишіть ваші емоції і оцініть їх за шкалою від 0 до 100.	Інтерпретація Що означало для мене ця частина травматичної події? Що можуть сказати про мене і про інших мої реакції? Яке значення це має для мене при оцінці минулих подій?

- У першій колонці дуже стисло опишіть найгірші для вас моменти. Сюди можна додати те, що справді сталося, чи те, що, як ви боялися, могло трапитися, але не трапилося. Може виявитися, що таких найгірших моментів протягом усієї події було декілька. Усвідомлення того, що зараз станеться щось жахливе, часто визначає один із них.
- У другій колонці запишіть основні емоції, що їх ви переживали на той час. Можливо, що ви досвідчили більш ніж одну сильну емоцію. Пов'язані з найгіршими моментами емоції виявити неважко. Оцініть кожну емоцію від 0 до 100 % відповідно до того, наскільки вона була сильною.
- У третій колонці запишіть те значення, яке ви надали ситуації під час травми чи після неї. Іноді інтерпретації віднайти легко, а іноді вони потребують ретельного пошуку. Страшні думки (на зразок: «Я помру» чи «Я подумав, що залишуся без ніг») досить легко відстежити. З іншого боку, інтерпретації, що змушують вас відчувати сором чи вину, може бути складніше простежити. Оцініть кожну інтерпретацію від 0 до 100 % відповідно до того, наскільки сильно ви вірили в це тоді.

Нижче подано декілька запитань, які можуть допомогти ідентифікувати, які важливі інтерпретації ви зробили під час травматичної події.

- Що ця частина травматичної події означала для мене?
- Як мої тодішні реакції свідчать про мене як про особу?
- Як тодішні реакції та поведінка інших свідчать про них і про світ загалом?
- Якого значення тепер я надаю тодішнім подіям?

Спробуйте записати інтерпретації без осуду чи модифікації. Для декого як спосіб ідентифікації своїх думок та інтерпретацій корисним може бути їх обговорення з кимось, вартим довіри. Інші ж вважають за краще не виявляти комусь своїх думок та почуттів. Якщо ви проходитье лікування, то ваш психотерапевт може вам простежити свої інтерпретації.

Інтерпретація наслідків травми

Інтерпретація *наслідків* травми може бути такою ж важливою, як і сама травматична подія. Спочатку вам треба це добре усвідо-

мити. Люди часто переживають хвилювання і негативні думки з приводу своїх фізичних та емоційних реакцій. Наприклад, дехто може думати, що ПТСР є ознакою слабкості чи браку моральності; що світ є дуже небезпечним місцем; що інша травма вже недалеко. Нижче подано перелік запитань, які допоможуть виявити ваші інтерпретації.

- Чи не переоцінюєте ви ймовірність іншої травматичної події у майбутньому?
- Чи не вважаєте ви себе чи інших відповідальними за щось, що перебуває поза вашим/їхнім контролем?
- Чи, судячи свої дії чи дії інших, ви не маєте переконання, що мусили б передбачити травматичну подію?
- Чи не зосереджуєтеся ви тільки на негативному і ігноруєте позитивне?
- Чи не ставите ви перед собою стандартів, яких не можливо досягнути?

Приклад запису

Проблема	Емоції Глибина (0-100)	Інтерпретації Глибина (0-100)
Страждаю через ПТСР	Сором 80 % Вина 70 %	«Я слабкий» 90 % «Мої друзі відкинуть мене, коли дізнаються, що у мене ПТСР» 100 %
Заняти звалтування	Страх 100 %	«Це трапилося раз, тож трапиться ще»
Хронічний біль у спині після травми	Безнадія 70 % Депресія 70 %	«Я вже ніколи не житиму повноцінно» «Я тепер нічемна мати, бо не можу так багато займатися своїми дітьми»

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

- Іноді значення, яке ми надаємо травматичній події та її наслідкам, може бути шкідливим, і це відіграє важливу роль у підтримці ПТСР.
- Здатність розпізнавати власні проблемні інтерпретації є дуже важливим кроком на шляху до одужання.

Крок 4: ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ІНТЕРПРЕТАЦІЙ

Після прояснення власних проблемних інтерпретацій, наступним кроком є виявлення їх точності чи корисності. Цей процес має на меті розширення мислення, щоб розглянути всі можливі докази, не тільки обвинувачувальні та негативні.

Кінцевою метою є досягнення справедливої та збалансованої точки зору. Особи, що страждають на ПТСР, схильні здійснювати специфічні мисленнєві помилки, які дозволяють легко слухати переконання з фактами. Пам'ятайте, наше переконання відносно чогось необов'язково означає його фактичну правдивість.

Пошук більш збалансованого способу мислення

Щоб перевірити ваші інтерпретації на шкідливість чи упередженість, складіть список усіх відомих вам доказів того, що конкретна думка чи інтерпретація є правдою. Коли вичерпаєте докази, що обґрунтовують вашу думку, переходьте до розгляду всіх відомих вам доказів того, що ваша думка чи інтерпретація, можливо, не є цілком слушна. Цей процес трохи схожий на судове засідання, в якому суддя (ви!) має старанно вислухати всі відомі докази, а не тільки те, що стверджує сторона обвинувачення. Зробивши обидва списки, вам треба подумати над вердиктом. Поглянувши на підсумок доказів «за» і «проти», альтернатива може бути справедливішою, точнішою чи кориснішою для перегляду початкової думки.

Корисно записувати всі свідчення за і проти думки, хоча б початкової, для того, щоб уникнути плутанини. Таблиця на стор. 78-79 допоможе в цьому.

Це означає, що ви зможете переглядати свої записи пізніше, щоб нагадати собі те, що ви зробили. Це допоможе структурувати своє мислення і розширити його межі. Пізніше, коли ви трохи попрактикуєтесь, цілком принятно буде здійснити це подумки, а не пись-

мово. (Якщо у вас погана пам'ять чи концентрація уваги, то варто продовжувати вести записи).

Для того, щоб допомогти собі знайти докази *проти* конкретної думки чи інтерпретації пам'ятайте, що всі ми схильні неправильно інтерпретувати події. Найпоширенішими видами неправильних інтерпретацій є:

Гіперузагальнення небезпеки

Переживши травматичну подію, особа не рідко робить висновок про те, що позаяк таке трапилось раз, то може трапитися (і трапиться!) знову. Сприйняття небезпеки майже завжди після травматичної події є загострене. Ви можете виявити, що стали приділяти більше уваги статтям у газетах та журналах чи повідомленням у новинах про події, які відповідають вашим страхам та тривогам, подумки зауважуючи, що все, що відбувається навколо, підтверджує ваші найгірші страхи. Наприклад, травмована особа, що пережила бомбування лондонського метро, приглядатиметься до всіх підозрілих на її думку осіб, і, якщо виявить когось «загрозливого», то покине метро на наступній зупинці. Докази, що заперечують це загострене відчуття небезпеки, травмована особа часто ігнорує чи просто не зважає на них.

Бланк запису альтернативних інтерпретацій

<p>Найгірший момент</p> <p>Коротко опишіть найскладніший(і) момент(и) під час чи одразу ж після травматичної події. Що відбувалося? Чого ви боялися?</p>	<p>Емоція (0-100)</p> <p>Коротко опишіть ваші емоції і оцініть їх силу за шкалою 0-100</p>	<p>Інтерпретація</p> <p>Що ця частина травматичної події означала для мене? Що мої реакції свідчать про мене та про інших?</p>

<p>Докази за</p> <p>Які докази приходять вам на думку, коли ви говорите собі, що інтерпретація правильна?</p>	<p>Докази проти</p> <p>Що не сходиться у цій інтерпретації? Як би хтось інший поглянув на цю ситуацію? Як би змінилася ваша власна точка зору, якщо б вона стосувалася когось іншого?.</p>	<p>Альтернативна інтерпретація</p> <p>Що може бути альтернативною, краще збалансованою інтерпретацією?</p>

Помилкові переконання щодо своєї можливості передбачувати

Іншою поширеною помилкою після травматичної події є переконання, що якимось чином ви мали *тоді* знати те, що вам відомо *тепер*. Наприклад, жінка, їдучи у справі автом, попросила доньку поїхати з нею, пізніше почувалася відповідальною не тільки за автомобільну аварію (яка не була її виною), а також вважала, що, як хороша мама, вона мусила передбачити, що може трапитися аварія, і захистити доньку від неї.

Надлюдські можливості

Стосуються очікувань того, що ми якимось чином мали бути здатними зробити щось під час травматичної події, що зупинило б найгірше, незалежно від того, наскільки нереальним це може здаватися іншим. Наприклад, пожежник думав, що міг би повернути до життя втонутих підлітків, хоч вони вже перебували під водою понад годину.

Подвійні стандарти

Більшість із нас думають, що те, що є добрим для інших, не обов'язково прийнятне для нас.

Якщо ми спробуємо застосувати цю ідею до травматичних подій, вона може стати дуже стресогенною, оскільки може викликати безпідставні почуття вини чи сорому. Наприклад, після сексуального насилля жінка відчуває вину тому, що їй не вдалося покликати на допомогу під час нападу. Якщо б хтось інший поводився таким чином за таких самих обставин, вона б не подумала, що ця особа має почуватися винною. Але їй складно прийняти це стосовно себе.

Емоційна аргументація

Ми вдаємося до емоційної аргументації, коли робимо висновок, що щось є правдою, якщо нам так здається, не маючи жодних інших доказів на підтримку цього. Наприклад, ми можемо вважати, що, оскільки ми відчуваємо жах, то має статися щось погане. Або ми можемо вирішити, що почуватися відповідальним означає бути відповідальним. Лише відчуття, що щось є правдою, не досить для того, щоб так було.

Приклад запису

Найгірший момент	Емоція (0-100)	Інтерпретація
Відчуття ножа у грудях	Страх 90% Сором 70%	У тому, що сталося, винна я.
Хвилі води відносять мою дружину від мене	Сум 100% Вина 80%	Мені слід було притримати її.

Докази за	Докази проти	Альтернативна інтерпретація
Я скоротила дорогу до друзів безлюдним шляхом; мама казала мені, що моя лінь одного дня призведе до неприємностей.	Багато хто так само скорочує дорогу. Мене не можна звинувачувати у тому, що зробив злочинець.	Він відповідальний за те, що зробив зі мною, а не я.
Я слабкий плавець; деяким парам вдалося залишитися разом	Хвиля була велетенською, багатьох людей віднесло незалежно від того, що вони намагалися робити.	Незважаючи на те, що я почувалюся відповідальним, я справді не зміг би втримати її, бо сила води була надто потужною і для кращих плавців.

Нижче наведено запитання, які можуть допомогти вам сформувати збалансовану точку зору:

- Які ще тут можуть бути інші пояснення?
- Хто ще був залучений?
- Наскільки багато в мене було сил, щоб вплинути на ситуацію?
- Які фактори дозволяють зрозуміти мою поведінку тоді?
- Як би мій приятель поглянув на цю ситуацію?
- Скільки часу в мене було на обдумування реакцій під час травми?
- Якщо б на моєму місці була інша людина, чого я чекав би від неї?
- Як мій тодішній емоційний стан вплинув на мої почуття та поведінку?

Дізнаємося більше про те, що насправді сталося

Зважаючи на приголомшливу природу таких подій, не дивно, що багато постраждалих достоту не знає, що насправді трапилося. Наприклад, якщо ви не знаєте, скільки часу їхала швидка чи хто викликав міліцію, коли ви стали жертвою згвалтування, набагато складніше

впорядкувати події в минулому. Брак чітких відомостей про те, що трапилося, також підкріплює румінації.

У багатьох випадках (хоч, звісно, не у всіх) можна дізнатися більше про те, що трапилося. Газети та звіти міліції, записи у лікарні, фото, які зробили пожежники і надзвичайники, можуть допомогти вам дещо прояснити. Під час лікування, з вашого дозволу і згоди, психотерапевт допоможе отримати доступ до цієї інформації. Це не означає, що ви не можете наблизитися до інформації самостійно. Ви можете переживати з приводу того, що пошук фактів тільки усе погіршить і спричинить ще більший дистрес. Я не можу стверджувати, що прочитання звіту про власну надзвичайну подію не спричинить дистресу, бо хтозна, чи так не буде. Але цей дистрес належить до того виду, який просуватиме вас уперед, а не триматиме замкнутими у минулому. Ви можете попросити когось із родини чи друзів отримати інформацію для вас чи прочитати звіт перед тим, як він потрапить до вас, для того, щоб попередити вас про все, що може вас засмутити, чи щоб відкласти деякі фото, аби ви одразу ж не перебрали міру інформації. Нижче наводимо приклад того, як цей процес допоміг одному пацієнту:

Джо довелося пережити не одну потенційно травматичну подію упродовж його двадцятирічної кар'єри пожежника. Подія, яка спричинила найтривожніші спогади, сталася 16 років тому, коли його викликали фотографувати уламки розбитого гелікоптера. Про аварію згадувала місцева та національна преса. Після перебування на місці аварії, Джо уникав будь-якого контакту з подією. Під час лікування він детально описав подію і зробив декілька малюнків. Джо був упевнений, що його спогади були точними. Він був переконаний, що то був гелікоптер «Сквіррел» з одним двигуном і що аварія сталася внаслідок його несправності. Якщо гелікоптер мав би два двигуни, аварії вдалося б уникнути. Найважчим спогадом була смерть дуже маленької дитини.

Джо та його психотерапевт знайшли відомості про деталі аварії та слідства у газетах. У них розповідалася децю інша історія. Гелікоптер «Сквіррел» мав два двигуни, і подія сталася не внаслідок несправності двигуна, а через несподіваний крижаний туман. Розміщені у статтях фото дуже засмутили Джо, але також принесли неабияку користь.

Джо був цілком спантелечений відсутністю на фото мертвої дитини, але потім він зрозумів, що це був спогад з іншої аварії, яку він переплутав з аварією гелікоптера. Визначення інших відмінностей між звітом та його спогадами допомогли зрозуміти, що вони були не цілком точними. Наступного разу, коли у Джо з'явилось нав'язливий образ місця аварії, він зміг сказати собі, що деякі його найгірші частини були обманом пам'яті, і його інтрузії поступово зменшилися.

Оновлення ваших спогадів про травму

Після того, як ви виявили збалансовану точку зору на найгірші частини травматичної події, вам слід «вставити» її у ваш деталізований звіт про травму. Як згадувалося раніше, травматичні спогади мають властивість «заморожуватися» в часі. Це означає, що допоки ви цілком однозначно не скажете собі, що те, що ви тоді сприймали за правду (що ви можете померти, наприклад), насправді правдою не є, ви відчуватимете, що те, що трапилось, продовжує вас мучити. Для цього треба повернутися до найгірших фрагментів того, що сталося, проглянути свій письмовий звіт, прослухати свої

записи чи ще раз подумки пройти через «гарячі точки». Спробуйте ще раз зробити ці спогляди настільки яскравими, наскільки можливо, і включіть до них нові значення. Ви можете використати для цього таблицю на стор. 37 і приклади, які ілюструють, як її слід використовувати.

Якщо ви робили письмовий звіт, то, можливо, захочете виділити фрагменти, до яких додали нові значення, тож на далі вам буде легко знайти їх. Якщо ви пишете на комп'ютері, занотуйте це іншим шрифтом чи виділяйте курсивом.

Найгірший момент	Емоції (0-100)
Медик дивиться стривожено, просить не засинати	Страх 80% Смирення 50%
Вибравшись із розбитого поїзда, відчуття неспроможності допомогти обпеченим людям, що навколо	Відраза 100% Страх 70% Сором 90%
Водій машини, що спричинила зіткнення, самовдоволено посміхнувся до мене	Злість 80% Образа 100%

Значення на той час (0-100)	Що я знаю зараз
«Я помру» 70%	«Мої ушкодження не були настільки серйозними, що загрожували життю, медик намагався розмовляти зі мною», «Я живий, я не помер»
«Мені слід було допомогти, а я не зміг» 90% «Я ненормальний, тому що не зробив цього» 100%	«Покидаючи поїзд, я був поранений і перебував у шоківому стані. Зрозуміло, що я не міг зробити нічого корисного у цій ситуації, це не робить мене ненормальним»
«Йому байдуже, яких пошкоджень він завдав мені» 100%	«Пізніше він попросив пробачення за те, що сталося. Виглядало, що йому справді було шкода. Можливо, він посміхався через почуття вини чи також був шокований»

Оновлюємо свої спогади

<p>Найгірші моменти</p> <p>Коротко опишіть найважчий момент(и) протягом чи одразу ж після травматичної події. Що відбувалося? Що з того, чого ви боялися, могло статися?</p>	
<p>Емоція (0-100)</p> <p>Коротко опишіть ваші емоції і оцініть їх силу за шкалою від 0 до 100.</p>	

<p>Значення протягом травми</p> <p>Що ця частина травматичної події означає для мене? Що мої реакції свідчать про мене та про інших? Яке це значення має для мене тепер?</p>	
<p>Що я знаю тепер</p> <p>Чого ви навчилися після травматичної події і чого не знали тоді?</p>	

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

- Перегляд ваших інтерпретацій травми і її наслідків є важливою частиною одужання від ПТСР.
 - Отримання більше інформації про те, що трапилося під час травматичної події, іноді може бути дуже корисним.
 - Важливо включати нові значення до вашого звіту про травму у тій точці історії, де вони є особливо доречними.
-

Крок 5: Відновлюємо своє життя

Люди з ПТСР часто переводять своє життя в режим очікування, намагаючись у той час упоратися з симптомами. Наскільки це підтримує життя залежить від багатьох факторів і змінюється з часом. Наприклад, якщо ви стали керувати машиною тільки у крайніх випадках, ваше життя стане більш обмеженим. Ви не зможете відвозити дітей на екскурсії, відвідувати друзів чи поїхати кудись відпочити. Якщо ви зазнали насильства, то вам може бути складно виходити з дому, ви

уникатимете велелюдних місць та крамниць і з меншим ентузіазмом зустрічатиметеся з друзями у себе. Відчуття ізольованості від інших та хронічне виснаження також означає, що ваше життя буде значно сумнішим та не таким насиченим, як було. Є два способи зарадити цьому.

Тестування ваших страхів та переконань

Часто ми розуміємо щось інтелектуально, але на рівні чуття не маємо чи маємо незначне переконання того, що це справді так. Наприклад, пацієнтка знає, що не всі чоловіки на вулиці можуть завдати їй фізичної шкоди, але водночас нездатна покинути помешкання, мовляв, її знову скривдять. Щоб досягти цього чуттєвого рівня усвідомлення нам слід тестувати свої переконання, *гiючи* по-іншому, а не просто думаючи по-іншому. У КПТ ці випробування називаються «поведінковими експериментами». Вони є засобом тестування ваших негативних передбачень. Поведінкові експерименти є особливо корисними для визначення, чи є ваша захисна поведінка справді помічною для вас у довготерміновій перспективі. Кроки для постановки ефективних поведінкових експериментів нижче (див. стор. 96).

Приклади експериментів

Думка, яка тестується	Експеримент	Можливі проблеми
Якщо я сяду в машину, у мене будуть шанси 50/50 загинути в автомобільній аварії	Покататися на машині в спокійний час по знайомих дорогах	Я можу відмовитися від запланованого чи потрапити у несподівано складний рух
Якщо я дозволю собі потрапити на очі колегам, вони висміють мене через те, що в мене ПТСР	Зупинитися перед пожежною станцією в час перезмінки	Вони можуть запитати мене те, на що я не готовий відповісти
Всі чоловіки є небезпечними	Побути наодинці в кімнаті зі знайомим чоловіком	Я можу запанікувати і покинути кімнату

Приклади експериментів

Стратегії для подолання цього	Що сталося і чому я навчився
Я розповім приятелю про свої плани. Я просто підстрахуюся. Якщо стане дуже важко, я завжди можу поїхати назад додому. Якщо буде складний рух, я зможу проїхати по бічних дорогах.	Їздив 15 хвилин біля дому. Спочатку я страшенно боявся, але через деякий час заспокоївся. Аварії не сталося. Можливо, водіння є безпечнішим, ніж видається.
План що би я міг сказати про свою відсутність через хворобу	Натрапив на трьох колег на шляху до станції. Ніхто не ставив мені незручні запитання, колеги здавалися широкими радіми мене бачити. Можливо, що вони не засуджують мене.
Якщо мені буде дуже тривожно, я сфокусуся на відмінностях між ним і типом, що згвалтував мене.	Я справді перелякалася на початку. Погляд на його лице допоміг мені побачити відмінності між ним і насильником. Після цього я почувалася не так тривожно. Не виглядало, що він хотів нашкодити мені.

1. Визначте, яку думку чи переконання вам хотілося б перевірити, наприклад: «Якщо вийду на вулицю без компаньйона, у мене 50/50 шансів знову пережити згвалтування» чи «Якщо я впустиу дітей на кухню, то вони поранять себе».
2. Щойно ви визначилися зі своїми передбаченнями, попрацюйте над тим, як можна було б розумно перевірити свої страхи у безпечний, керований спосіб. Частина вас вже знає (чи, може, вам хтось казав), що ваші страхи були саме такими; власне страхи, а не відображення того, що насправді відбувалося.
3. Детально сплануйте експеримент. Що конкретно ви будете робити і коли?
4. Добре подумайте про те, з якими перешкодами ви зможете зустрітися і як ви з цим упораєтесь.
5. Проведіть експеримент.
6. Подумайте про те, що вам вдалося дізнатися.

Важливо не загубити те, що ви дізнаєтесь з експерименту. Це може трапитися через упевненість вашого мислення, чи, простіше, через повсякденну життєву метушню. Нотування цих експериментів допоможе скласти план дій і дозволить пересвідчитися, що те,

чому ви навчилися, не втрачено. Наведені приклади кількох експериментів (стор. 94-95) і таблиця, яку ви можете використовувати для власних експериментів (стор. 98-99).

Малоймовірно, що одного експерименту буде досить. Коли ви спробували раз, подумайте і про інші шляхи тестування своїх думок і страхів. Пам'ятайте, що метою є поступове послаблення ваших страхів і віднова вашої впевненості.

Переосмислення способу проведення часу

Які види діяльності були важливими для вас до того, як травма втрутилася у ваше життя? Що з того ви хотіли б продовжити знову? Щоб допомогти вам відповісти на ці запитання, складіть список речей, здійснення яких ви уникали б, чи робили б, якби могли. Зосередьтесь на наступному:

- Якими соціальними заходами ви займалися перед травматичною подією (наприклад, прогулянки з друзями, запрошення людей на вечерю, спілкування з колегами по роботі під час ланчу)?
- Які хобі та інтереси у вас були?

Поведінковий експеримент

Що я дізнався Що це означає стосовно вашої початкової думки? Що ви плануєте робити далі?	
Стратегії подолання цього Якими можуть бути розумні рішення цих проблем?	
Можливі проблеми Що може стати на заваді проведення експерименту?	

Поведінковий експеримент

Експеримент Розробіть експеримент для тестування думки (наприклад, контакт із ситуацією, яку ви б проігнорували, якщо б ваша поведінка була іншою)	
Думка, яка тестується Яку думку ви тестуєте? Чи є альтернативна перспектива?	

- Як щодо домашньої роботи? Яка рутинна робота накопичилася?
- Як щодо виходу в люди? Чи виходите ви так само часто, як раніше, чи можливість прогулянки по магазинах, денний відпочинок разом із сім'єю чи подорож автомобілем видаються нестерпними?

З'ясувавши, чим ви хотіли би зайнятися, вам може бути корисно подумати про таке:

- Якими є перешкоди для конкретної активності (наприклад, брак енергії/втрата контакту з людьми/почуття страху)?
- Як можна подолати ці перешкоди? Іноді буває корисним почати спершу з малих змін, навіть якщо вони безпосередньо не досягають поставленої мети. До прикладу, запросити приятеля на каву простіше, ніж організувати вечірку.
- Ви не можете робити те, що раніше вам подобалося, через те, що ця діяльність досі лякає вас? Що ви можете зробити, щоб допомогти собі протестувати ці страхи?

Нище деякі приклади поведінки, щоб допомогти вам почати відновлювати своє життя (див. стор. 102-103)

Спробуйте бути конкретними у плануванні приємної діяльності і пам'ятайте, що намагання робити щось уже зарахується. Мало ймовірно, що спочатку ви зможете робити стільки ж, скільки робили раніше. Ставте перед собою невеликі досяжні цілі, а не довгий список всього, чим займалися минулого року. Спробуйте поєднувати діяльність, яка вам подобається, із тією, яку потрібно зробити. Не пере-

повнюйте свій день тільки рутинними справами – це може демотивувати, а це остання річ, яка вам потрібна зараз. Націльтеся поступово відбудувати свою діяльність, починаючи з простіших речей. Коли ваша впевненість зросте, починайте робити більше.

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ

- Тестування ваших думок і страхів є найкращим способом зрозуміти щось на чуттєвому, а не на інтелектуальному рівні.
 - Коли стане простіше, якраз настане час поступово відбудувати своє життя, починаючи знову робити те, що й раніше, і спробувати щось нове.
-

Види діяльності, які я хотів би відновити	Потенційні перешкоди	Можливі рішення
Переглянути матч з регбі разом із ровесниками	Давно їх не бачив, можуть почати ставити незручні запитання про те, де я був.	Я можу віджартуватися сказавши: «цього тобі не треба знати», чи «я був трохи не в формі, але зараз мені краще»
Робота в саду	Брак енергії, постійне відкладання на потім	Призначити конкретний день початку. Я заохочу себе почати – спочатку попрацюю на ділянці біля дому. Якщо шия почне боліти, я зроблю перерву. Коли завершу, то куплю нову лавку, яку мала намір придбати раніше.

Види діяльності, які я хотів би відновити	Потенційні перешкоди	Можливі рішення
Проведення більше часу з дітьми	Я можу роздратуватися, якщо вони будуть капризувати	Я погуляю півгодини і скажу їм, що якщо вони не будуть капризувати, коли ми йтимемо з парку, то вдома переглянемо відео, яке вони хотіли побачити. Можливо, мені слід попросити товаришку Джозі скласти нам компанію зі своїми дітьми, це все значно спростить.

ІНШІ ДЖЕРЕЛА ДОПОМОГИ

Додаткова література

Якщо ви хотіли б дізнатися більше про самодопомогу при ПТСР, ознайомтеся з такими книгами на amazon.co.uk (англійською мовою):

- *Overcoming Traumatic Stress* by Claudia Herbert & Ann Wetmore (1999) Publisher: Constable & Robinson.
- *Post Traumatic Stress Disorder: The invisible injury* by David Kinchin (2001) Publisher: Success Unlimited
- *I can't get over it: Handbook for Trauma Survivors* by Aphrodite Matsakis (1996), Publisher: New Harbinger

Книги, перелічені нижче, можуть бути корисні при долатті труднощів, які часто супроводжують ПТСР:

Депресія

- *Coping with Depression* by Ivy Blackburn (1987), Publisher: Edinburgh: Chambers.
- *Feeling Good* 2nd revised edition by David Burns (2000), Publisher: New York: Avon Books.

- *Overcoming Depression* by Paul Gilbert, Publisher (1997): London: Constable Robinson.

Тривожність

- *Manage your Mind: The Mental Fitness Guide* 2nd edition by Gillian Butler & Tony Hope (2007), Publisher: Oxford OUP.
- *Panic attacks: what are they, why do they happen and what can you do about them.* By Christine Ingham (2000). Publisher: Harper Collins

Низька самооцінка

- *Overcoming Low Self Esteem.* By Melanie Fennell (1999) Publisher: Robinson.

Гнів

- *Manage your Mind: The Mental Fitness Guide* 2nd edition by Gillian Butler & Tony Hope (2007), Publisher: Oxford OUP.
- *Overcoming Anger and Irritability.* By William Davies (2000) Publisher: Constable & Robinson
- *When Anger Hurts: Quieting the Storm within* by Matthew McKay, Peter Rogers & Judith McKay (2003) New Harbinger Publications

Література в перекладі російською

- С. Корин. *Сам себе психотерапевт: Как изменить свою жизнь с помощью когнитивно-поведенческой терапии*. М.: Претекст, 2013.
- Д. Гринбергер, К. Падески. *Управление настроением: методы и упражнения*. СПб.: Питер, 2008.
- М. Феннел. *Как повысить самооценку*. М.: Астрель: АСТ, 2007.
- М. Маккей, М. Дэвис, П. Фэннинг. *Как победить стресс и депрессию*. СПб.: Питер, 2011.

Корисні веб-ресурси та контакти (англомовні)

- www.ncptsd.va.gov/ є потужним веб-сайтом Національного Центру ПТСР в США. Він містить багато інформації про ПТСР для постраждалих, їх сімей та працівників сфери охорони психічного здоров'я.
- Assist пропонує широкий спектр безкоштовних та платних сервісів для осіб, що пережили травму, має телефон довіри, телефонну підтримку та лікування. Щоб отримати більше інформації, відвідайте веб-сайт: www.traumatic-stress.freeserve.co.uk/

чи напишіть листа за цією адресою:

Assist
11 Albert Street Rugby
Warwickshire
CV 21 2 RX

ОКСФОРДСЬКИЙ ЦЕНТР КОГНІТИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Для ознайомлення з повним переліком видань Оксфордського Центру Когнітивної Терапії відвідайте наш веб-сайт www.octc.co.uk чи зверніться до нас особисто:

OCTC
Warneford Hospital
Oxford
OX3 7JX
Телефон: 01865 738 816
Факс: 01865 738 817
Електронна скринька:
octc@obmh.nhs.uk



Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету

Мета Інституту психічного здоров'я (ІПЗ) – сприяти психічному здоров'ю та розвитку людини, родини, суспільства шляхом реалізації відповідних освітніх програм для фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, а також загалом різних орієнтованих на розвиток та психологічне благополуччя програм для широкої групи осіб.

Основні програми і напрямки діяльності Інституту:

- Освітні програми післядипломної освіти для фахівців у сфері охорони психічного здоров'я (психіатри, психологи, психотерапевти) та інших дотичних до цієї сфери осіб (приймні батьки, духовенство, лікарі та ін.).
- Програми, скеровані на підтримку здорового психологічного розвитку, психічного благополуччя (для батьків, подружніх пар, загалом широкого кола зацікавлених осіб).
- Видавнича, просвітницька та науково-дослідна діяльність.
- Центр психологічного консультування.

*Детальнішу інформацію можна знайти на вебсайті
ІПЗ: www.ipz.usu.edu.ua*



Український інститут когнітивно-поведінкової терапії

Український інститут когнітивно-поведінкової терапії (УІКПТ) ставить собі за мету сприяти поліпшенню послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні шляхом розвитку методу когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Для цього УІКПТ планує організовувати навчальні програми з КПТ, конференції та семінари, сприяти виданню відповідної літератури, навчально-методичних та психоедукаційних матеріалів, сприяти популяризації методу КПТ, розвитку міжнародних зв'язків у даній сфері, а також підтримувати обмін професійним досвідом як серед спеціалістів з КПТ, так і з фахівцями суміжних спеціальностей та партнерськими установами.

Навчальні програми УІКПТ:

- Базова трирічна навчальна програма з когнітивно-поведінкової терапії (в разі успішного завершення програми учасники отримують акредитацію як КПТ-терапевти).
- Навчальна програма «Психічне здоров'я дітей та підлітків. КПТ з дітьми та підлітками» (акредитація як КПТ-терапевтів з дітьми/підлітками).
- Навчальна програма КПТ поглибленого рівня для майбутніх супервізорів/викладачів методу КПТ.

- Навчальна програма зі схема-терапії (спеціалізація у терапії особистісних розладів).
- Навчальна програма з майндфулнес-орієнтованої КПТ та інших спеціалізованих тем (КПТ залежностей, розладів харчової поведінки, психотичних розладів та ін.) та інших підходів «третьої хвилі».

Детальнішу інформацію можна знайти на вебсайті УІКПТ: www.i-cbt.org.ua

Про когнітивно-поведінкову терапію

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – один із провідних сучасних методів психотерапії. Основою КПТ є спільна праця терапевта і пацієнта, спрямована на те, щоб змінити спосіб сприйняття дійсності в пацієнта на більш адекватний та реалістичний і обрати такий спосіб дій, що вестиме до поліпшення емоційного стану пацієнта, розв'язання міжособистісних та інших проблем, зміни життєвої ситуації на краще.
- Висока ефективність КПТ при багатьох психічних розладах доведена ретельними науковими дослідженнями.
- Сучасні протоколи професійних асоціацій психіатрів та психотерапевтів рекомендують КПТ як одне з «втручань першого вибору» при

цілому ряді найпоширеніших психіатричних розладів (депресії, тривожних розладах, посттравматичному стресовому розладі та багатьох інших). КПТ – один із основних методів втручання при емоційних та поведінкових розладах у дітей та підлітків.

- У багатьох західних країнах метод КПТ отримує інтенсивну урядову підтримку, а його вивчення входить у обов'язкову програму освіти клінічних психологів, психотерапевтів, психіатрів.

Знайти когнітивно-поведінкового терапевта

Реєстр акредитованих когнітивно-поведінкових терапевтів є на вебсайті Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії: <http://www.i-cbt.org.ua/Therapists.html>.

Зміст

Передмова до серії «Сам собі психотерапевт»	5
Вступ	12
Частина 1	
ПРИРОДА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ	13
Що таке посттравматичний стресовий розлад?	13
Загальні симптоми ПТСР	14
Поширені супутні проблеми	17
Відомості про ПТСР	21
Як часто трапляються травматичні події?	21
Наскільки поширеним є ПТСР?	21
У кого найбільша ймовірність розвитку ПТСР?	22
Чи одужують люди після ПТСР?	22
Що підтримує ПТСР?	24
Як травматичні спогади свого часу закарбувалися у вашій пам'яті	25
Відмінності між травматичними та щоденними спогадами	27
Як ви інтерпретуєте травматичну подію і її наслідки	28
Як інтерпретація події впливає на емоції:	29

Приклади проблемних інтерпретацій у ПТСР	29
Зміни в поведінці після травматичної події	32
Як захисна поведінка підтримує проблемні переконання та інтерпретації	34
Приклади окремих проблем та поширена захисна поведінка	35

Частина 2

ВІДНОВЛЮЄМОСЯ ПІСЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ	39
Вступ	39
Крок 1: Подолати симптоми	42
Керуємо інтрузіями та флешбеками	43
Румінації – попереджувальне слово	47
Керуємо нічними жахами та сном	50
Долаємо дратівливість та гнів	53
Корисні поради до щоденних стратегій самопомогі	54
Крок 2: Пригадування	57
Наскільки це відрізняється від того, що я роблю в будь-якому випадку?	57
Як здійснюється повторне переживання?	61
Крок 3: Розпізнати проблемні інтерпретації	68
Проблемні інтерпретації травматичної події	68

Приклад запису.	69
Бланк роботи з «гарячими точками» травматичної пам'яті.	70
Інтерпретація наслідків травми	72
Приклад запису.	74
Крок 4: Переосмислення проблемних інтерпретацій.	75
Пошук більш збалансованого способу мислення.	76
Бланк запису альтернативних інтерпретацій	78
Приклад запису.	82
Дізнаємося більше про те, що насправді сталося.	84
Оновлення ваших спогадів про травму	87
Оновлюємо свої спогади	90
Крок 5: Відновлюємо своє життя	92
Тестування ваших страхів та переконань	93
Переосмислення способу проведення часу	97
Поведінковий експеримент	98
Інші джерела допомоги.	104
Додаткова література	104
Корисні веб-ресурси та контакти (англомовні)	106
Оксфордський центр когнітивної терапії.	107

Д о в і д к а

Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету.	108
Український інститут когнітивно-поведінкової терапії	109
Про когнітивно-поведінкову терапію.	100
Знайти когнітивно-поведінкового терапевта.	111

Для нотаток

Для нотаток

Науково-популярне видання



Сам собі
ПСИХОТЕРАПЕВТ

Серію засновано 2014 року

Мартіна Мюллер

ЯКЩО ВИ ПЕРЕЖИЛИ
ПСИХОТРАВМУЮЧУ
ПОДІЮ

Переклад з англійської Діана Бусько
Науковий редактор Катерина Явна
Літературний редактор Мирослава Лемик
Коректор Ярина Бандрівчак
Художнє оформлення Ярको Філевич
Макетування Ірина Дерезенець

Підписано до друку 20.02.2014. Формат 70×90^{1/32}. Друк офсетний.
Обл.-вид. арк. 3,62. Умовн. друк. арк. 4,39. Наклад 1000 примірників.

ВИДАВНИЦТВО
УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ
вул. І. Свенціцького, 17, м. Львів, 79011
тел./факс: +380 32 2409496
www.press.ucu.edu.ua, e-mail: ucupress@ucu.edu.ua
Свідоцтво серії ДК №1657 від 20.01.2004

ВИДАВНИЦТВО «СВІЧАДО»
вул. Винниченка, 22, а/с 808, м. Львів, 79008
тел./факс: +380 32 2445744 тел.: +380 32 2403508
www.svichado.com, e-mail: post@svichado.com
Свідоцтво серії ДК №1651 від 15.01.2004