

ДОННА ДЖЕКСОН НАКАЗАВА



# ОСКОЛКИ детских ТРАВМ

почему мы бодем  
и как это остановить

Практическая психотерапия

Донна Наказава

**Осколки детских травм. Почему  
мы болеем и как это остановить**

«ЭКСМО»

2015

УДК 53  
ББК 616

**Наказава Д. Д.**

Осколки детских травм. Почему мы болеем и как это остановить /  
Д. Д. Наказава — «Эксмо», 2015 — (Практическая психотерапия)

ISBN 978-5-04-092227-7

Болезни не появляются просто так: их источником может стать наше болезненное прошлое, и чаще всего – детство. В своей книге Донна Джексон Наказава, изучившая многочисленные исследования ученых со всего мира, раскрывает связь между детскими травмами и взрослыми заболеваниями. Автор не только объясняет, как стресс, испытанный в детстве, может разрушить здоровье, но и рассказывает, как помочь себе избавиться от болезней и других тяжелых последствий – самостоятельно и с помощью врача.

УДК 53  
ББК 616

ISBN 978-5-04-092227-7

© Наказава Д. Д., 2015  
© Эксмо, 2015

# Содержание

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БЕСТСЕЛЛЕРЫ	7
Отзывы о книге	9
Введение	11
Исследуем свой собственный негативный детский опыт	15
Часть I. Как мы стали такими, какие мы есть	17
Глава первая. Все взрослые были когда-то детьми	17
Революционные выводы специалиста по ожирению	21
Время лечит не все раны	22
Тело не забудет и расскажет свою историю	24
Новая теория всего	28
Даже «слабый» негативный опыт, пережитый в детстве, имеет значение	29
Глава вторая. Каким бы ни был ваш негативный опыт, проблемы неизбежны	31
Как ваша биография становится вашей биологией	31
Почему стресс наносит больше вреда ребенку	32
Травмирующий опыт болезней	33
Ключевые генетические перестановки	34
Вечно тревожный ребенок	36
Страх безысходности	37
Сложность незнания	39
Источник депрессии	41
Как негативный опыт, полученный в раннем детстве, влияет на мозг	42
Воспаленный мозг	42
Девятый вал: детский стресс и подавление работы мозга	43
Мир в темных тонах	46
Действительно хорошие новости	47
Глава третья. Почему некоторые страдают больше других?	48
Золотая середина	49
Высокая цена секретов	51
Как много значит поддержка надежного взрослого	53
Ген уязвимости	55
Загадка восприятия	58
Ворота Расёмон. Как работает наша память	59
Глава четвертая. Влияние негативного детского опыта на мозг женщины: связь с аутоиммунными заболеваниями, депрессией и тревожностью	63
Негативный детский опыт и аутоиммунные болезни	67
Уязвимость мозга: разные сценарии	70
Генетическая связь между негативным опытом детства и депрессией во взрослом возрасте	73
Глава пятая. Довольно хорошая семья	76
Что питает надежду стать лучшими родителями, чем были ваши собственные папа и мама	76
Тревожный родитель	79

Трудно дать то, чего у тебя никогда не было	80
Как детям передается стресс родителей	82
Стресс родителей вызывает болезни детей	83
Факторы, вызывающие стресс вне дома: школа и друзья	84
Уничжительное отношение родителей влияет на личную жизнь подросших детей	86
Нейробиология любви	90
Часть II. Исцеление от посттравматического синдрома, вызванного негативным детским опытом: как вернуться к истинному «я»	94
Глава шестая. В начале пути к исцелению	94
Путь исцеления: двенадцать шагов, которые помогут вам вернуться к самому себе	95
Глава седьмая. Профессиональная помощь в ликвидации посттравматического синдрома, связанного с негативным детским опытом	115
Глава восьмая. Становимся хорошими родителями при отсутствии примера: четырнадцать стратегий, как помочь самим себе и своим детям	125
Заключение	137
Новые горизонты медицины	138
Многообещающие рубежи	140
Разговор о негативном детском опыте можно продолжить	141
Благодарности	142
Комментарии	144
Список литературы	159

# **Донна Джексон Наказава**

## **Осколки детских травм**

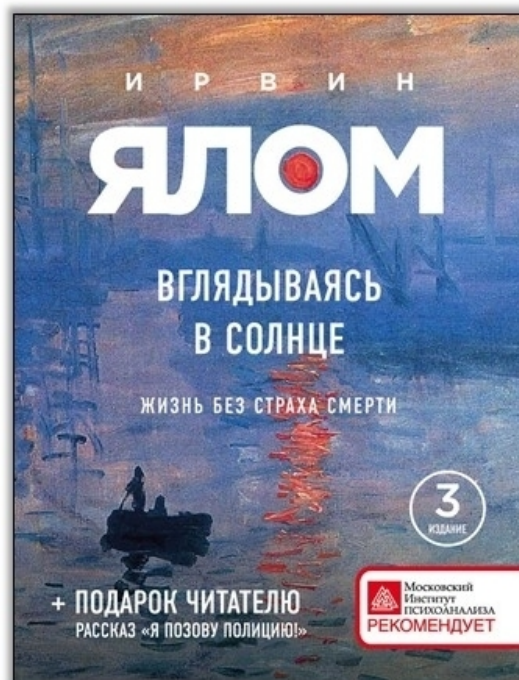
© Порошина Т.И., перевод на русский язык, 2018

© ООО «Издательство «Э», 2018

\* \* \*



## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БЕСТСЕЛЛЕРЫ



**Прочь из замкнутого круга! Как оставить проблемы в прошлом и впустить в свою жизнь счастье**

Почему мы совершаем одни и те же ошибки раз за разом? Где искать причины наших неудач? В своей книге Джеффри Янг и Джанет Клоско, ведущие американские психотерапевты, делятся уникальными фактами о паттернах поведения и учат, как разорвать порочный круг и изменить жизнь к лучшему.

**Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти**

Книга всемирно известного писателя Ирвина Д. Ялома поднимает острую и болезненную тему – страх смерти. Узнайте, как бороться с мыслями о конечности человеческой жизни, принять условия своего существования и наслаждаться каждой минутой, забыв о своём страхе.

**Мысли, которые нас выбирают. Почему одних захватывает безумие, а других вдохновение**

Иногда идея, мысль или воспоминание овладевают вниманием человека и полностью меняют его восприятие мира. Как в таком случае вернуть контроль над разумом и чувствами? В книге доктора Дэвида Кесслера вы найдете сорок поразительных историй о маниакальном поведении людей, среди героев которых оказались такие известные личности как Ф. Достоевский, Ф. Кафка и У. Черчилль.

**Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться**

Как пробудить надежду и уверенность в себе и мотивировать человека на изменения? Книга Уильяма Р. Миллера и Стивена Роллника – первое практическое руководство по методу мотивационного консультирования, изданное на русском языке. Узнайте четыре ключевых элемента программы и овладейте техникой, которая покорила весь мир.



## ОТЗЫВЫ О КНИГЕ

В книге «Осколки детских травм» мастерски освещена проблема влияния негативного детского опыта на здоровье в зрелые годы. Цепляющие истории о пережитых невзгодах, иллюстрированные медицинскими фактами и открытиями, ложатся в основу практических советов о том, как сохранить целостность в мире, полном испытаний.

**Маргарет М. МакКарти,**

*доктор наук, профессор, заведующая кафедрой отделения фармакологии Медицинской школы Университета Мэриленда*

Донна вновь взялась за сложную медицинскую тему и не просто сделала ее доступной для понимания, но и написала отличную книгу. Одновременно шокирующее и вдохновляющее, это исследование стало ломающим шаблоны навигатором в понимании того, как стресс, пережитый в детстве, приводит к болезням в более позднем возрасте. Но начать исцеляться никогда не поздно. Эта книга поможет читателям, и особенно женщинам, лучше понять биологию стресса и задуматься о своем здоровье и благополучии!

**ДеЛиза Фэйруэз,**

*доктор наук, адъюнкт-профессор токсикологии Блумбергской школы общественного здравоохранения при Университете Джонса Хопкинса*

«Осколки детских травм» – своевременная книга, в которой подытоживается влияние негативного детского опыта. Достижения современной науки подаются в ней персонифицированно и доступно. Чем больше мы понимаем о детском негативном опыте, о том отпечатке, который он оставляет в наших телах и наших мозгах, тем скорее мы восстановимся после его вредоносного воздействия. Эта книга важна для любого, кто хочет помочь людям, перенесшим детские травмы, – не важно, лично ли вы пострадали от этого или же выступаете в роли утешителя, являясь, например, родителем, учителем или работником системы здравоохранения.

**Райан Херринга,**

*врач, доктор наук, адъюнкт-профессор детской и подростковой психиатрии Школы медицины и народного здравоохранения Университета штата Висконсин*

В этой вдохновляющей книге красноречиво описано влияние биографии человека на его мышление, мозг и тело. Донна Наказава пошагово ведет нас дорогой выздоровления. Ее работа – неоценимый источник надежды и вдохновения для всех, страдающих от последствий несчастий, перенесенных в раннем детстве.

**Рут А. Ланиус,**

*врач, доктор наук, профессор психиатрии, координатор Научно-исследовательской группы по посттравматическому стрессу Университета провинции Западное Онтарิโอ*

Если вы хотите узнать, почему у вас было три брака, или почему вы не можете бросить курить, или почему вы не знаете меры в выпивке, или почему у вас столько физических проблем, что кажется, будто доктора просто не могут вам помочь, или почему вы не испытываете радости, даже если вы успешны, – прочитайте «Осколки детских травм», и вы узнаете, что проблемы,

с которыми вы пытаетесь разобраться в своей взрослой жизни, проистекают из событий детства, событий, которые вы даже не рассматривали как источник того, с чем имеете дело сейчас. Донна Джексон Наказава проводит тщательное и незаурядное исследование того, как ваше детство сделало вас больным и/или безрадостным, и подсказывает, как вы можете исцелиться.

**Джейн Стивенс,**

издатель, *ACEsConnections.com*

«Осколки детских травм» – книга большого значения, в которой четко и понятно описывается то, как случившееся в раннем возрасте влияет на наше благополучие, здоровье и ожидания во взрослой жизни. Книга многими будет оценена по достоинству.

**Винсент Дж. Феличчи,**

врач, директор и основатель Калифорнийского института профилактической медицины

*Посвящается Кристиану и Клэр*

## Введение

В данной книге исследуется, каким образом детство превращает нас в тех взрослых, которыми мы становимся. Хочу опровергнуть известную истину: не обязательно то, что не убивает нас, делает нас сильнее. Гораздо чаще мы встречаемся с противоположностью: пережитые в детском возрасте стрессы формируют нашу биологию, или, иными словами, определяют наше здоровье во взрослом возрасте. Ранние стрессы объясняют склонность к развитию болезней, меняющих нашу жизнь отнюдь не к лучшему. Пережитый стресс часто становится фоном нашего отношения к другим людям, неуспеха в любовных отношениях, качества воспитания наших детей.

Интерес к исследованию взаимосвязи между негативным детским опытом и физическим здоровьем во взрослой жизни появился и окреп у меня после того, как я свыше десяти лет пыталась справиться с ограничивающим жизненную активность аутоиммунным заболеванием; при этом я воспитывала маленьких детей и работала журналистом. В свои сорок лет я была дважды парализована вследствие синдрома Гийена – Барре. Я страдала мышечной слабостью, у меня немели конечности; из-за перебоев в работе сердца у меня часто были обмороки; количество лейкоцитов и эритроцитов в крови было настолько мало, что мой врач заподозрил проблемы с костным мозгом; и к тому же у меня стало развиваться заболевание щитовидной железы.

Но я четко осознавала: мне здорово повезло, что я вообще жива, и я была намерена прожить свою жизнь максимально полноценно. Если мышцы моих рук не слушались, я сжимала в кулаке большой карандаш, заставляя себя писать. Если я не могла подняться по лестнице – ноги не шли, – я садилась на полпути и отдыхала. Я протискивалась сквозь вереницу дней, сражаясь с усталостью, и отталкивала от себя страхи о том, что может случиться с моим телом спустя еще какое-то время; я притворялась, что все хорошо, я делала рабочие телефонные звонки, лежа ничком на полу, но при этом я сохраняла остатки энергии для своих детей и мужа. Если в двух словах, я делала вид, что «нормально» – это тоже ко мне относится. Так должно было быть – нормально, – альтернативы я не видела.

Более того, как журналист, занимающийся научной проблематикой, я сочла своим долгом посвятить себя помощи женщинам, страдающим хроническими заболеваниями; я пишу о взаимосвязи между нейробиологией, нашей иммунной системой и простыми движениями человеческих сердец. Я исследовала многие пусковые механизмы заболеваний и писала в своих статьях о загрязнении окружающей среды, о неправильном питании, о генетике и о том, что наше здоровье чаще всего подрывает стресс. Но я писала и о том, что охрана окружающей среды, употребление здоровой пищи и такие практики, как психофизическая медитация, помогают восстановить силы и здоровье. На конференциях по здоровью я часто читала лекции, в том числе врачам и ученым. Моей миссией стало сделать все возможное, чтобы помочь людям, которые попали в замкнутый круг страданий или боли, стать здоровее, улучшить качество своей жизни.

В разгар выполнения этой задачи, в 2012 году, я наткнулась на инновационные исследования о негативном детском опыте (*Adverse Childhood Experiences Study, ACE*). В них ясно показана связь между разнообразными видами негативного детского опыта и приобретением физических заболеваний или психических расстройств. Сюда входят вербальное подавление и унижение; эмоциональное или физическое игнорирование; физическое или сексуальное насилие; проживание с депрессивным родителем, родителем с психическим заболеванием или родителем, увлекающимся алкоголем/наркотиками; присутствие при насилии над матерью; потеря родителя вследствие развода. Исследования *ACE* описывают десять видов негативного детского опыта, но есть и другие детские травмы, например смерть родителя, присутствие при насилии над братом или сестрой, жестокость в социуме, детство в нищете, травля со сто-

роны одноклассников или учителей. Все перечисленное также имеет отсроченные негативные последствия.

Хронический негативный опыт меняет архитектуру мозга ребенка, искажая экспрессию генов, которые контролируют выброс гормонов стресса. Запускается гиперактивная стрессовая реакция на жизнь, которая обуславливает предрасположенность к заболеваниям во взрослом возрасте. Исследования *ACE* показывают, что 64 % взрослых сталкивались с негативным детским опытом, а 40 % сталкивались с двумя или более видами из перечисленных травмирующих ситуаций.

Мой личный врач призналась однажды: она подозревала, что, принимая во внимание хронический стресс, с которым я столкнулась в детстве, мое тело и мозг всю жизнь маринговались в ядовитых химикалиях, формируя предрасположенность к болезням, с которыми я столкнулась позже.

Моя история представляет собой историю потери. Когда я была девочкой, мой отец внезапно умер. Семья боролась с трудностями, и родным было не до меня и моих переживаний. Мы с отцом были очень близки, в нем я всегда искала ощущение безопасности, благополучия и значимости в этом мире. На всех семейных фото я улыбалась в его объятьях. Когда он умер, мое детство внезапно закончилось, буквально на следующий день. Если быть честной с собой, оглядываясь назад, я не могу вспомнить ни одного «счастливого момента» своего детства с тех пор. Никто в этом не виноват – просто это было так. И я над этим никогда особо не рассуждала. По моему мнению, люди, которые рассуждают о своем прошлом, а особенно о своем детстве, эмоционально неустойчивы.

Жизнь толкала меня вперед, и я училась преодолевать трудности. Казалось бы, все складывалось неплохо: я работала научным журналистом и чувствовала себя полезной, я вышла замуж за очень хорошего человека и воспитывала детей, которых обожала, – хотя бы только ради них я изо всех сил старалась выжить. Но мне больше приходилось бороться с болью, чем наслаждаться прелестями семейной жизни, завоеванной с таким трудом, или обществом близких друзей. Мое тело никогда не позволяло мне забыть про ту детскую утрату. Я чувствовала себя «не такой, как другие люди».

Подобно многим другим, я была удивлена и даже предалась сомнениям, когда впервые узнала об исследованиях *ACE* и услышала, что многое в нашей взрослой жизни неразрывно связано с опытом нашего детства. Я не считала себя человеком, пострадавшим от негативного детского опыта. Но, когда я взяла анкету *ACE* и увидела свой результат по баллам, моя история стала для меня гораздо более значимой. Такой подход был абсолютно новым, но в то же время он поддерживал старые идеи, которые давно уже приняты за истину: «Ребенок – творец человека». Важно и то, что исследования *ACE* сказали мне: мы не одиноки в своих страданиях.

Сто тридцать три миллиона американцев страдают хроническими заболеваниями, 116 миллионов страдают от хронической боли. Выявление связи между детским негативным опытом и болезнями, которые возникают позднее, дает нам шанс исцелиться. Обладая определенными сведениями, терапевты, практикующие врачи, психологи и психиатры могут лучше понять своих пациентов и оказать им помощь. Кроме того, зная о возможных последствиях, мы постараемся уберечь своих детей от негативного опыта. По крайней мере, хочется верить в это.

### **Выявление связи между детским негативным опытом и болезнями, которые возникают позднее, дает нам шанс исцелиться.**

Двигимая желанием узнать как можно больше о влиянии негативного детского опыта и вреде стресса на неокрепший организм, я интервьюировала ведущих ученых, исследующих эту проблему. С карандашом в руках я проштудировала около семидесяти научных работ на эту тему и до сих пор слежу за публикациями исследовательских институтов, расширяющими и дополняющими прежде сделанные открытия. Я познакомилась с людьми, которые постра-

дали от раннего негативного опыта и впоследствии столкнулись с проблемами со здоровьем. Скажу, что многие из них смогли изобрести собственные судьбоносные пути к физическому и эмоциональному исцелению.

На страницах этой книги я исследую ущерб, который может нанести негативный опыт, полученный в детстве, нашему мозгу и телу. Мне хотелось ответить на многие важные вопросы: как невидимые изменения способствуют развитию болезней, включая аутоиммунные заболевания; почему некоторые люди более склонны к развитию тяжелых последствий негативного раннего опыта, чем другие; почему негативный опыт больше влияет на женщин, чем на мужчин; как детский негативный опыт влияет на нашу способность любить и быть хорошими родителями.

Но самый главный вопрос звучит так: как направить в обратную сторону влияние вредоносного стресса, испытанного в раннем детстве, и вернуться к своему истинному «я»?

Я надеюсь помочь читателям избежать необходимости жить, будучи скованными болью. Когда вы читаете эти страницы, нужно держать в голове следующее.

- Негативный детский опыт не следует путать с неизбежными мелкими трудностями, с которыми мы сталкиваемся по мере взросления и которые создают психологическую неустойчивость. В счастливом детстве достаточно моментов, когда что-то идет не так, когда родители психуют, а потом извиняются перед ребенком, когда дети испытывают неудачу и снова пытаются научиться чему-то. Негативный детский опыт – опыт совершенно другого рода. Это пугающие, хронические, непредсказуемые факторы стресса, и часто ребенок, сталкиваясь с ними, не имеет поддержки взрослого человека, необходимой для переживания травмирующих ситуаций в безопасном режиме.

- Негативный детский опыт связан с очень большой вероятностью заболеваний во взрослом возрасте, но он не является единственным фактором. Любые заболевания вызываются многими причинами. Роль играет и генетика, и воздействие токсинов, и инфекции. Но для тех, кто пережил негативный детский опыт, прочие факторы, способствующие возникновению заболевания, отступают на второй план. Чтобы использовать простую метафору, представьте свою иммунную систему в виде бочки. Вы живете в городе с плохой экологией, вы неправильно питаетесь, да еще кругом эти вирусы и инфекции. Ну и стресс, конечно. Ваша бочка медленно наполняется. В какой-то момент может произойти что-то такое, что послужит последней каплей: бочка переполнится, и болезнь разовьется. Однако гораздо хуже, если вы столкнетесь с непредсказуемыми факторами стресса в детском возрасте. В этом случае вы начнете свою жизнь с наполовину заполненной бочкой. Негативный детский опыт не является единственным фактором, определяющим развитие болезней, но он многократно усиливает шансы.

- Исследование негативного детского опыта имеет точки соприкосновения с исследованием посттравматического стрессового расстройства, или ПТСР. При этом негативный детский опыт может привести к гораздо более широкому спектру физических и эмоциональных проблем со здоровьем, чем очевидные симптомы посттравматического расстройства. Они не одинаковы.

- Негативный детский опыт, связанный с крайней бедностью и насилием, происходящим на глазах ребенка, также травматичен. Этот вопрос достаточно хорошо изучен и остается за пределами моей книги.



- Негативный детский опыт не извиняет асоциального поведения. Моральная распушенность из-за того, что «детство виновато», – это всего-навсего отговорка, пользоваться которой недопустимо.

- Я призываю не обвинять родителей в том, что что-то не получилось. Негативный детский опыт часто бывает наследием многих поколений, а схемы негатива (дурное обращение с детьми) почти всегда закладываются задолго до вашего появления на свет.

Изучение негативного детского опыта и связанных с ним стрессов дает нам новые линзы, сквозь которые мы можем лучше понять историю человечества. Понять, почему мы страдаем; как мы воспитываем наших детей; как мы можем предотвратить болезнь, а если она возникнет, как лечиться и вылечиться.

Вооруженные знанием, мы можем исцелиться на более глубоком уровне.

И последняя, самая лучшая новость. Мозг, такой гибкий в детском возрасте, поддается воздействию, когда мы перешагиваем порог совершеннолетия. В настоящее время исследователи обнаружили целый ряд способов полностью аннулировать травму, нанесенную негативным опытом детства. Не важно, сколько вам лет или сколько лет вашим детям, – существуют научно проверенные и относительно простые шаги, которые можно сделать, чтобы перезагрузить мозг, найти пути к исцелению и обрести себя.

\* \* \*

А теперь предлагаю вам принять участие в исследовании собственного негативного опыта. Для этого вам нужно честно ответить на вопросы анкеты *ACE*.

## Исследуем свой собственный негативный детский опыт

Возможно, вы решили прочесть эту книгу потому, что у вас было тяжелое или травмирующее детство. Может быть, вы подозреваете, что ваше прошлое каким-то образом связано с вашими нынешними проблемами: подводит здоровье, не оставляет тревожность или даже преследует депрессия. Не исключено, что вас беспокоит здоровье супруга, партнера, родителя или вашего собственного ребенка, который пережил травму или пострадал от негативного опыта. Чтобы оценить вероятность того, действительно ли негативный детский опыт оказал влияние на ваше здоровье или здоровье любимого человека, уделите минутку, чтобы выполнить данное исследование перед чтением этой книги.

### АНКЕТА

*До того, как вам исполнилось восемнадцать лет...*

1. Случалось ли так, что родитель или другой взрослый, проживающий с вами, *часто или очень часто* бранил вас, оскорблял, притеснял или унижал? Возможно, он действовал таким образом, что вы боялись *физического насилия*?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

2. Случалось ли так, что родитель или другой взрослый, проживающий с вами, *часто или очень часто* толкал вас, хватал, шлепал или бросал в вас что-нибудь? Возможно, однажды он ударил вас настолько сильно, что у вас *остались следы удара* или вы *получили травму*?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

3. Случалось ли так, что взрослый или кто-нибудь старше вас минимум на пять лет *когда-либо* трогал, или ласкал вас, или заставлял вас трогать его/ее тело с намеком на секс? Или намеревался потрогать (трогал) вас неподобающим образом, или совершил над вами *сексуальное насилие*?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

4. Случалось ли так, что вы *часто или очень часто* ощущали, что никто в вашей семье вас не любит или не проявляет к вам интерес? Возможно, вы чувствовали, что *члены вашей семьи не заботятся друг о друге*, не чувствуют близости, не поддерживают друг друга?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

5. Случалось ли так, что вы *часто или очень часто* ощущали, что вам не хватает еды? Возможно, вам приходилось носить грязную одежду? Возможно, ваши родители были слишком пьяны или под кайфом, чтобы заботиться о вас или сводить к врачу в случае необходимости? Возможно, у вас *было чувство, что никто вас не защищает*?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

6. Возможно, вы *потеряли своего биологического родителя* по причине развода, отказа от вас или любой другой причине?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

7. Случалось ли так, что вашу мать или другого близкого человека *часто или очень часто* толкали, хватали, избивали или бросали что-нибудь в нее/него? Возможно, ей/ему угрожали ружьем или ножом? Возможно, это *происходило на ваших глазах*?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

8. Проживали ли вы с кем-либо, кто был *склонен к злоупотреблению спиртным*, или был алкоголиком, или употреблял наркотики?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

9. Страдал ли кто-либо из ваших домочадцев *депрессией* или *психическими заболеваниями*? Пытался ли кто-либо из домочадцев покончить с собой?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

10. Сидел ли кто-либо из ваших домочадцев *в тюрьме*?

**Да / Нет**

Если да, поставьте 1

Подсчитайте сумму и напишите результат:

(Это ваш результат по шкале ACE.)

Теперь еще раз задайте себе вопрос: мог ли ваш опыт повлиять на ваше физическое, эмоциональное или психическое благополучие? С тех же позиций оцените вероятность того, что от негативного детского опыта пострадал кто-то из любимых вами людей. Подумайте: возможно, именно сейчас кто-то из детей, чья судьба вам небезразлична, находится в тревожащей ситуации?

Держите в голове свой результат и результаты близких людей, когда будете читать истории, рассказанные в этой книге. Этот же результат поможет лучше понять выводы, которые последуют за ними. Очень может быть, что эти выводы, преломленные через призму вашего собственного опыта, и есть то недостающее звено, восполнив которое, вы поймете причины проблем со здоровьем. И это недостающее звено приведет вас к информации, которая понадобится вам для исцеления.

## **Часть I. Как мы стали такими, какие мы есть**

### **Глава первая. Все взрослые были когда-то детьми**

Лора живет в Нью-Йорке. Сейчас ей сорок шесть лет. Она прекрасно одевается. У нее золотисто-каштановые волосы и зеленые глаза. От нее веет ощущением «я знаю себе цену». Она выглядит как абсолютная хозяйка собственной жизни, но это впечатление обманчиво – призраки детства до сих пор преследуют ее.

Мать Лоры страдала биполярным расстройством; не вдаваясь в подробности, объясним: у нее очень часто менялось настроение безо всяких на то причин. Когда все было хорошо, она помогала Лоре со школьными проектами, заплетала ей косички, много рассказывала о живой природе, хорошо разбираясь в этом предмете. Но, когда у нее случались приступы депрессии, она надолго запиралась в своей комнате. Бывало и так, что она становилась маниакально придирихой, и это распространялось на все, что ее окружало.

Отец Лоры, сосудистый хирург, был добр с дочерью, но он целыми днями пропадал на работе. Как говорит сама Лора, он «поздно приходил домой, а уходил очень рано, а потом наступил момент, когда и вовсе перестал возвращаться».

Лора вспоминает семейную поездку на Большой Каньон, ей тогда было десять лет. На снятой в тот день фотографии она и ее родители сидят на скамейке, веселые и беззаботные. Небо голубое, светит солнце, позади них роскошный вид на скалы. Превосходный летний день!

– Пока мы прогуливались вдоль каньона, мама рассказывала мне о соснах, растущих здесь... Любой, посмотрев на нас, пришел бы к выводу, что мы нормальная любящая семья, – вздыхает Лора.

На самом деле день был не таким уж безоблачным. Перед тем как фотографироваться, родители Лоры начали спорить о том, где самый выгодный ракурс. К тому времени, когда они сели втроем, мать с отцом не разговаривали. И если бы только это... Натянув улыбку перед камерой, мать Лоры ущипнула ее за талию и прошипела:

– Перестань пялиться в пространство.

Затем снова ущипнула ее:

– Неудивительно, что ты превращаешься в толстушку. Ты вчера так много чизкейка съела, что просто вываливаешься из шортов!

Если внимательно всмотреться в лицо Лоры на фотографии, видно, что она не шурится на ярком солнце Аризоны, а сдерживает слезы.

Через пять лет, когда Лоре исполнилось пятнадцать, ее отец ушел из семьи и переехал в другой штат. Он писал ей, присылал деньги, но звонил все реже и реже.

Биполярное расстройство ее матери усугублялось. Каждый день на Лору сыпались оскорбления.

– Стоило мне появиться в гостинной, моя мать выдавала что-то наподобие: «Ты уже стала поперек себя шире. Если ты задумывалась, почему мальчики тебя не приглашают на свидание, так вот, именно поэтому!»

Чаще всего Лора слышала:

– Ты была таким прелестным ребенком, я не знаю, что случилось.

И, разумеется, не обходилось без едких обличительных речей против отца.

– Мать поливала его грязью буквально с пеной у рта. Я старалась не слушать, что она говорит, но как не услышишь? Когда начинались ее эти бесконечные обличения, меня просто трясло.

Лора никогда не приглашала к себе друзей из страха, что они узнают ее секрет: ее мама «не такая, как другие мамы».

– Даже сейчас, спустя тридцать лет, – говорит Лора, – я чувствую присутствие своей матери. Если машина резко тормозит, или мне грубит кассирша в магазине, или мы спорим с мужем, или мой босс вызывает меня обсудить какую-то проблему, внутри что-то переворачивается, как тогда, в детстве. Будто кто-то подносит спичку слишком близко к фитильку, и может рвануть при малейшем дуновении ветерка... Меня не оставляет состояние тревоги, – признается женщина. – Я постоянно чувствую, что что-то не так. Все ощущается масштабнее, чем есть на самом деле. Я делаю из мухи слона, мне кажется, будто я живу в эмоциональном бум-боксе, где звук включен слишком громко.

Состояние стресса, укрепившееся внутреннее ощущение, будто «что-то не так», отразилось на физическом здоровье Лоры. Между тридцатью и сорока годами она начала страдать мигренью, которая на много дней отправляла ее в постель. В сорок лет у Лоры развилось аутоиммунное заболевание щитовидной железы. В сорок четыре года во время планового медосмотра врачу не понравилось звучание ее сердца. ЭКГ показало аритмию, а эхокардиограмма выявила еще одну серьезную проблему – дилатационную кардиомиопатию. Левый желудочек ее сердца был слабым, и мышцы с трудом нагнетали кровь. Лора перенесла хирургическую операцию, и сейчас ее сердцу помогает работать имплантированный кардиовертер-дефибриллятор. Двухдюймовый шрам от операции обманчиво мал, и если бы дело было только в этом шраме!

\* \* \*

Родители Джона познакомились в Азии, где служил его отец. После бурного романа молодые люди поженились и переехали в Соединенные Штаты.

– Брак моих родителей был очень сложен, как и мои отношения с отцом, – говорит Джон. – Я считаю, что меня вырастили мать и бабушка по материнской линии. Мне страстно хотелось иметь более глубокую связь с отцом, но ничего не получалось: его просто не хватало на это.

Вспоминая детство, Джон время от времени проводит руками по своим коротким светлым волосам; видно, что ему трудно подбирать слова.

– Отец накручивал себя и приходил в бешенство по малейшему поводу. Было совершенно очевидно, что он ошибается, но он все равно продолжал спорить.

Если отец Джона утверждал, что столицей штата Нью-Йорк является город Нью-Йорк, ему было бесполезно доказывать, что на самом деле это Олбани.

– Он просил меня помочь в гараже, и я все делал правильно, но если он считал, что я не под тем углом держу отвертку, он начинал орать и никогда не смягчался. Чтобы похвалить меня, такого никогда не было. Даже когда он сам допускал ошибку, это каким-то образом становилось моей виной. Мой папочка всегда и во всем был непогрешим.

Матери тоже доставалось – отец постоянно критиковал ее, причем часто в присутствии Джона и его брата.

Когда Джону было двенадцать, он начал вмешиваться в драки между родителями. Авторитет отца уже не давил на него, и он постепенно начал понимать, что к чему.

Однажды в Сочельник Джон – ему к тому времени исполнилось пятнадцать – проснулся от визга и шума.

– Я понял, что это мама визжит. Выскочил из кровати и побежал в комнату родителей с криком: «Какого черта здесь происходит?» Мать пробормотала: «Он меня душит!» Отец и правда держал мать за горло. Я заорал на него: «Стой и не смей двигаться! Мама пойдет со



мной». Я увел мать на первый этаж. Она всхлипывала. Это было тяжело, но я пытался быть взрослым для них обоих.

Утром отец Джона спустился в гостиную, где спали Джон и его мать. Он вел себя так, будто ничего не произошло.

– Мой брат присоединился к нам, и мы провели рождественское утро как самая обычная семья.

Вскоре после этого бабушка Джона внезапно умерла.

– Бабушка была неиссякаемым источником любви для мамы и меня. Ее смерть стала страшным потрясением для нас обоих. Отец не мог поддержать нас в горе. Он сказал матери: «Тебе надо просто пережить это!» Он был типичный нарцисс. Если его это не касалось, то он не считал это важным.

Сегодня Джону сорок. У него теплые карие глаза и широкая дружелюбная улыбка, которой сложно не поддаться. Но, увы, он страдает целым букетом хронических заболеваний. К тридцати трем годам у Джона было потрясающе высокое для молодого человека давление. Каждый день у него болела голова. Он часто испытывал приступы острой боли в желудке, в его стуле присутствовала кровь. К тридцати четырем годам у него появилась хроническая усталость, и он иногда еле высиживал рабочий день.

Джон любил ходить в походы, они помогали ему справляться со стрессом, но к тридцати пяти годам он понял, что походы остались в прошлом: ему не хватало физической выносливости тащить на спине тяжелый рюкзак.

Вдобавок ко всему у Джона не складывались отношения с противоположным полом. В тридцать с хвостиком он наконец-то влюбился. После года свиданий девушка пригласила его познакомиться с семьей; семья жила в другом штате.

– Наблюдая за ними, – признается Джон, – я остро ощутил, насколько я отличаюсь от тех, кто рос без того стыда и обвинений, которые выпали на мою долю. Все сидели вокруг обеденного стола, а я смотрел на ее близких, и единственной мыслью было: «Я *не* из их круга». Все были такими нормальными и счастливыми. Внезапно я пришел в ужас от того, что мне придется притворяться, будто я знаю, как быть частью счастливой семьи.

В тот же день сестры его девушки предложили пойти потанцевать в дансинг, но Джон отказался под предлогом усталости.

– Моя девушка осталась со мной, – Джон говорит это совсем тихо, опустив голову. – Она все спрашивала и спрашивала, что не так, и в какой-то момент я начал плакать и не мог остановиться. Она стала меня утешать, а я вместо того, чтобы сказать, в чем кроются причины моей неуверенности в себе, вдруг выдал, что плачу, потому что не люблю ее.

Девушка Джона не могла понять, что случилось. Еще раз повторим: Джон был впервые в жизни влюблен по-настоящему, но страх победил.

– Я не мог позволить ей обнаружить, насколько был искалечен стыдом, живущим внутри меня.

Итог печален: гипертония, язва, синдром хронической усталости и несостоявшаяся личная жизнь. Джон погрузился в боль и одиночество и не мог оттуда выбраться.

\* \* \*

Джорджии, казалось бы, повезло больше, чем другим. Ее отец был банкиром, выпускником Йельского университета, стены их роскошного дома были увешаны дипломами Лиги плюща. Мать сидела дома с Джорджией и ее двумя младшими сестренками. На фотографиях они выглядели дружной счастливой семьей.

Но это только на фотографиях.

– Я очень рано почувствовала, что дома что-то не так, хотя никто об этом не говорил, – рассказывает свою историю Джорджия. – В нашем доме всегда ощущалась какая-то неловкость. Нельзя было точно понять, в чем дело, но атмосфера угнетала.

Мать Джорджии была склонна к жесткому контролю за своими детьми. И к тому же она была скупа на эмоции.

– Если ты скажешь или сделаешь что-то, что ей не нравилось, – вспоминает Джорджия, – она просто в ходячую статую превращалась. Она нас не замечала, не разговаривала с нами. От нее веяло холодом.

По признанию Джорджии, самым сложным для нее было то, что она не понимала, что сделала не так, ведь мать ничего не объясняла.

– Она могла молчать сколь угодно долго, а потом, опять же без объяснения причин, минус менялся на плюс, и я снова попадала в поле ее зрения. Хотите пример? Мать дает нам с сестрами малюсенькую столовую ложку мороженого и говорит: «Вам троим надо разделить мороженое между собой». Ну и как делить? Мы понимали, что жаловаться нельзя. Если мы это делали, она говорила, что мы неблагодарные, и переставала с нами разговаривать.

Отец Джорджии был на грани алкоголизма и мог внезапно взорваться по пустякам.

– Однажды он менял лампочку и начал сыпать проклятиями, когда сломался патрон. У него случались непредсказуемые вспышки ярости. Они были редкими, но незабываемыми. Временами я была так напугана, что мне хотелось убежать, поджав хвост, где-нибудь спрятаться и переждать опасность.

Джорджия была настолько чувствительной к переменам настроения своего отца, что могла точно сказать, когда его застигнет приступ ярости и ей с сестрами не поздоровится.

– Нам приходилось притворяться, что у отца не было этих приступов. Он орал из-за какой-нибудь мелочи, а затем шел вздремнуть. Или брэнчал на гитаре в своей комнате.

Большая часть детства Джорджии прошла между бойкотами матери и взрывными тирадами отца. Все силы уходили на то, чтобы предвосхитить злость родителей и избежать ее. В девять-десять лет у нее было чувство, что злость родителей направлена друг на друга.

– Они не дрались, но между ними всегда чувствовалась враждебность. Иногда казалось, они страстно ненавидят друг друга.

Однажды, боясь, что подвыпивший отец разобьет машину после ссоры с матерью, Джорджия забрала ключи от машины и отказалась их отдавать. Прооравшись, отец ушел спать.

Сегодня Джорджии сорок девять. Она не любит вспоминать о своем детстве.

– Я загнала внутрь себя все эмоции, которые бушевали в нашем доме, и это отравило мою жизнь.

Детская боль не прошла бесследно. Проблемы моральные переросли в проблемы физические.

– Сначала, – говорит Джорджия, – физическая боль давала о себе знать как тихий шепоток, но этот шепоток становился все громче. Когда я поступила в магистратуру Колумбийского университета, чтобы получить степень по классической литературе, у меня начались серьезные проблемы со спиной. Приступы были такими сильными, что я не могла сидеть на стуле и приходилось учиться лежать.

В возрасте двадцати шести лет Джорджии поставили диагноз «остеохондроз». Еще через несколько лет была выявлена фибромиалгия – скелетно-мышечная боль хронического характера и плюс к этому сильная депрессия.

– Моя взрослая жизнь прошла в клиниках, где мне пытались подобрать лекарства, чтобы унять боль, – констатирует она. – Но облегчения пока нет.

\* \* \*

Истории Лоры, Джона и Джорджии показывают, какую цену мы платим за негативный опыт в детстве. Новые открытия в нейробиологии и психологии подтверждают: травмирующие психику события приводят к биологическим изменениям в нашем организме. Полученные в детстве эмоциональные травмы имеют далеко идущие последствия. Они меняют архитектуру нашего мозга, подтачивают иммунную систему, запускают и питают воспалительные процессы, то есть оказывают комплексное воздействие на физическое здоровье и долголетие.

**Новые открытия в нейробиологии и психологии подтверждают: травмирующие психику события приводят к биологическим изменениям в нашем организме.**

От того, в какой атмосфере растут дети, напрямую зависят их реакции на окружающий мир, успехи и неуспехи на работе, способность дружить и способность любить. И даже то, как они будут воспитывать своих детей, тоже зависит от детского опыта.

Лора постоянно переживала унижения со стороны матери, Джон был свидетелем насилия, Джорджия столкнулась с равнодушием и вспышками гнева – у каждого своя история, но итог один: негативный опыт детства меняет здоровье взрослого человека.

Ученые пришли к пугающему пониманию связи между травмирующим опытом детства и заболеваниями, развивающимися во взрослой жизни, благодаря наблюдениям терапевта из Сан-Диего, посвятившего себя этой теме, – Винсента Дж. Феличчи (*V. J. Felitti*) и его коллеги из Центра по контролю и профилактике заболеваний (*CDC*) Роберта Энды (*R. Anda*). Проводя свои исследования в 1980-х и 1990-х годах (как раз на эти годы пришлось взросление Лоры, Джона и Джорджии), они первыми сделали выводы о связи между негативным детским опытом и заболеваниями, меняющими качество жизни.

## **Революционные выводы специалиста по ожирению**

В 1985 году терапевт из Сан-Диего Винсент Дж. Феличчи, доктор медицинских наук, глава проекта по профилактике болезней обмена веществ в рамках программы Фонда здравоохранения *Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)*, заметил поразительное совпадение: большинство взрослых пациентов, страдающих ожирением, упоминали о детских травмах.

Из 286 опрошенных пациентов многие пережили сексуальное насилие, в семьях других была неблагоприятная обстановка. Никто из них не чувствовал себя в детстве защищенным. Самым простым решением было «заедание» проблемы. Еда успокаивала тревогу и страх, помогала справляться с депрессией, которая стала фоном их жизни. Для некоторых избыточный вес служил щитом, ограждающим от нежелательного физического внимания, и они набирали еще больше килограммов.

Опрос пациентов позволил Феличчи нащупать эту цепочку: детский опыт – физические и ментальные изменения во взрослой жизни. Странно, но другие терапевты этого не видели. В одной из своих статей Феличчи пишет, что ожирение, «будучи явным физическим признаком неблагополучия, не является ключевой проблемой, которой следует заниматься. Ожирение – это следствие, и чтобы побороть его, надо выявить причины, а затем уже делать шаги в направлении коррективки веса».

В 1990 году Феличчи впервые представил свои выводы на национальной конференции по проблемам ожирения. «Некоторые трудноискоренимые проблемы со здоровьем произрастают из стыда, из необходимости скрывать что-то», – сказал он в своем докладе, одновременно

выразив сожаление относительно «социальных табу против исследования определенных сфер жизненного опыта пациентов».

Выступление Феличчи вызвало дискуссию – не все были согласны с ним. Один из присутствующих встал и обвинил Феличчи в «попытке оправдать пациентов за их жизненные неудачи», но Феличчи был невозмутим. На этой же конференции присутствовал и Роберт Энда, сотрудник Центра по контролю и профилактике заболеваний, доктор медицинских наук, круг научных интересов которого был посвящен взаимосвязи между заболеваниями сердечно-сосудистой системы и депрессией. Он поддержал коллегу, сказав, что если выводы Феличчи верны, то это будет огромным вкладом в медицину в целом.

Энда предложил Феличчи провести исследование большой группы пациентов, страдающих всеми видами заболеваний, не только ожирением. Феличчи согласился. По его мнению, широкомасштабное выявление последствий травмирующего детского опыта открыло бы перспективу борьбы с серьезными заболеваниями на ранних стадиях.

В течение года Феличчи и Энда опросили двадцать шесть тысяч пациентов, сформулировав вопрос так: «Заинтересованы ли вы в том, чтобы помочь нам понять, как события детства отражаются на здоровье взрослого человека?» Рассказать о событиях своего детства согласились свыше семнадцати тысяч человек.

Был составлен опросник о негативном детском опыте (*ACE*).

Первая группа вопросов касалась факторов эмоционального и физического стресса, с которыми пациент мог столкнуться в детстве или подростковом возрасте. Сюда включалось наличие родителя, который оскорблял, унижал или внушал страх; избивал, толкал или шлепал ребенка; прикосновения которого носили сексуальный характер. В этой же группе были вопросы, связанные с чувством защищенности («Ощущали ли вы себя важным для семьи?»; «Соблюдали ли члены семьи интересы друг друга?»; «Были ли вы в полной мере обеспечены одеждой и едой?»; «Водили ли вас к врачу при необходимости?»).

Следующая группа вопросов касалась других членов семьи (они были важны для того, чтобы уточнить специфику обстановки, в которой вырос ребенок): потеря одного из родителей, в том числе из-за развода; избиение матери на глазах у ребенка; алкоголики и прочие зависимые в семье; члены семьи, отбывающие тюремный срок; наличие члена семьи, страдающего от депрессии или иной психической или поведенческой проблемы; случаи суицида в семье.

После опроса каждого участника определялся итоговый результат, соответствующий количеству негативных или травмирующих событий, пережитых в раннем возрасте.

С этих опросов Феличчи – Энда зародилось исследование негативного детского опыта.

\* \* \*

Если вы еще не ответили на вопросы анкеты *ACE*, вернитесь на с. 21. Это может помочь вам лучше понять себя и возможные проблемы со здоровьем.

## **Время лечит не все раны**

Пациенты, опрашиваемые Феличчи и Эндой, были вполне успешными людьми: средний возраст – тридцать семь лет, три четверти из них получили хорошее образование, большая часть относилась к среднему классу, у них была медицинская страховка и нормальная работа. Начиная свои исследования, Феличчи предполагал, что ответов «да» на его вопросы о негативном детском опыте будет немного.

Но он ошибался. Две трети опрошенных ответили «да» не один, а несколько раз, 87 % пережили травмирующую ситуацию хотя бы однажды. Тех, у кого детство было безоблачным, оказалось совсем немного.

Напомним, что Феличчи и Энда хотели выяснить, существует ли взаимосвязь между негативным детским опытом и заболеваниями, которые развились впоследствии. Как оказалось, эта взаимосвязь была настолько сильной, что Феличчи, по его собственному признанию, был изумлен. «Наши открытия превзошли все ожидания. Взаимосвязь между трудным детством и болезнями взрослых людей предлагает взглянуть на проблему под другим углом. Стало ясно, что страдания несовершеннолетних и есть то недостающее звено, которое раньше не позволяло до конца понять механизм серьезных сбоев в организме».

Энда отреагировал еще более эмоционально. «Я рыдал, – признался он. – Я понял, как много людей пострадало, и я просто рыдал».

\* \* \*

Количество ответов «да» на вопросы анкеты *ACE* может в высокой степени предсказать объем медицинской помощи, которая понадобится взрослому человеку. Арифметика очень простая: чем больше травмирующего опыта, тем печальнее прогноз. Каждый балл увеличивает риск диагностирования аутоиммунного заболевания; четыре балла – это прямая угроза онкологии (риск возрастает в два раза). Те же четыре балла на 460 % (!) увеличивают риск депрессии.

Итог по *ACE* от шести и выше сокращает жизнь человека почти на двадцать лет.

Неутешительная статистика!

Разумеется, нельзя упускать из виду и сопутствующие факторы. Феличчи и Энда выявили, что люди, пережившие детские травмы, более склонны к курению, злоупотреблению алкоголем, многие из них подсаживаются на наркотики. Типичными для них являются пищевые расстройства – булимия и анорексия. По признанию самих пациентов, вредные привычки помогали им справиться с тревожностью, и поэтому вопроса о том, чтобы избавиться от них, даже не возникало.

В группе «бывших несчастных детей», как назвал ее Феличче, были и исключения. Некоторые не курили, не пили алкоголь, не принимали наркотики и не имели избыточного веса, но тем не менее их здоровье оставляло желать лучшего. Например, в группе без вредных привычек при семи баллах и выше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с теми, у кого результат по анкете *ACE* был ноль, возрастал на 360 %.

Хронический стресс, вызванный неправильным поведением родителей или других близких людей, запускает механизм развития заболеваний десятилетия спустя – даже если повзрослевшие дети ведут здоровый образ жизни.

Таким образом, общая схема стала очевидна: детская травма – стресс – серьезное заболевание, плохо поддающееся лечению.

«Время, – говорит Феличчи, – лечит не все раны. Время маскирует. Нельзя “просто перевернуть страницу” – так или иначе пережитое даст знать о себе даже пятьдесят лет спустя. Травмирующий опыт, полученный человеком в детстве, почти неизбежно ведет к органическому заболеванию».

**Хронический стресс, вызванный неправильным поведением родителей или других близких людей, запускает механизм развития заболеваний десятилетия спустя – даже если повзрослевшие дети ведут здоровый образ жизни.**



Заболевания иммунной системы... Заболевания сердечно-сосудистой системы... Онкология... Мигрени... Постоянная депрессия... Если раньше доктора терялись в догадках, почему некоторые люди больше подвержены опасным недугам, почему одни быстро выздоравливают, а другие лечатся годами? – то теперь, по мнению Феличчи, такого вопроса не стоит. Детство. Все закладывается в детстве, в том числе и то, от чего очень хотелось бы избавиться.

\* \* \*

В общей сложности Феличчи и Энда написали в соавторстве семьдесят четыре работы. Этих двух исследователей признали пионерами в доказательстве связей между тяжелым детством и серьезными изменениями в организме, ведущими к хроническим заболеваниям. В настоящее время разработанная ими анкета рекомендована Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как одно из средств выявления анамнеза заболеваний. Анкету ACE сегодня используют в четырнадцати странах. В Соединенных Штатах многие практикующие врачи именно с нее начинают знакомство с пациентами.

Продолжаются и научные исследования. Ученые Калифорнийского университета, в частности, выявили, что травмы детства вредят на клеточном уровне: клетки подвергаются преждевременному старению, тем самым значительно сокращая жизнь человека. Цепочки ДНК переживших стресс в раннем возрасте демонстрируют разного рода нарушения. На концевых участках хромосом – теломерах – наблюдается эрозия, а когда теломеры подвергаются эрозии, болезнь подступает совсем близко.

И снова факты: дети, чьи родители умерли, дети, столкнувшиеся с насилием, дети, ставшие свидетелями разлада в семейной жизни родителей, более склонны к сердечно-сосудистым и легочным заболеваниям, инсульту, диабету, рассеянному склерозу во взрослом возрасте. Трудное детство шестикратно увеличивает шансы на миалгический энцефаломиелит, один из симптомов которого – хроническая усталость. Миалгический энцефаломиелит может привести к инвалидности, а в некоторых случаях даже к смертельному исходу. Все это можно было бы предотвратить, если бы дети росли в нормальных условиях.

## **Тело не забудет и расскажет свою историю**

Кэт было пять лет, когда ее мать ушла от отца. У матери были веские основания прекратить этот брак. Кэт вспоминает, как во время одной из ссор отец сбил с лица матери очки, швырнул на землю и растоптал.

Однажды мать Кэт вместе с дочерью поехала к бывшему мужу в его химчистку.

«Подожди меня в фургоне (у них был автофургон с жилой секцией), – сказала она девочке. – Я быстро, только на минутку. Мне надо поговорить с твоим папой».

Кэт помнит, что она лежала, мурлыкая что-то себе под нос, и раскрашивала книжку. Через какое-то время она услышала пронзительный крик. Вздвогнув, девочка подняла глаза и только теперь осознала, что мамы нет уже давно. Она не знала точно, сколько времени прошло, но ей стало не по себе. К тому же в фургоне было жарко, очень хотелось есть, но больше всего хотелось оказаться рядом с мамой.

Кэт выбралась из машины и пошла к зданию. Дверь была заперта; подергав ручку, девочка подошла к окошку и встала на цыпочки, надеясь увидеть внутри кого-нибудь из родителей.

Сердце тут же ухнуло в пятки – она увидела ступни и щиколотки матери на полу.

– Мама лежала лицом вниз на ковре и не двигалась, – вспоминает Кэт. – Я попыталась открыть дверь, но у меня ничего не получилось. Я стучала – меня никто не слышал. Никто не пришел. Тогда я бегом вернулась в фургон и заперлась изнутри.

Через несколько минут к фургону подошел отец.

«Твоя мамуля зависла на телефоне, котенок, – сказал он улыбаясь. – Это надолго. Вот что мы сделаем: я заберу тебя к себе».

Напуганная Кэт вышла из фургона и послушно села в отцовский автомобиль.

– Пока мы ехали к нему домой, он продолжал улыбаться, будто все было прекрасно...

Кэт до сих пор хранит газетные вырезки и видеоматериалы того времени: полиция заподозрила ее отца в убийстве матери, но тела не нашли. Фургон стоял у химчистки незакрытым, но салоне не было ни одного подозрительного пятнышка. Следов крови не обнаружилось и в помещении химчистки.

Детективы попросили Кэт разыграть сцену с куклами, что она и сделала, а потом, в суде, ей предстояло рассказать, что именно она видела в тот день.

– Я прижимая к себе любимого плюшевого мишку и отвечала на вопросы, – говорит Кэт. – При этом каждой клеточкой я чувствовала, как отец смотрит на меня. Он будто бы посылал мне сигнал: «Котенок, ты же знаешь, я никогда никому не причинял вреда». Но я никак не могла выбросить из головы ту картинку: ноги моей матери, лежащей на полу. Мама не двигалась, и я уже тогда точно знала, что случилось нечто ужасное.

Показания Кэт позволили отправить ее отца в тюрьму.

Когда Кэт было восемь лет, отец сознался в своем преступлении, написав в «Вашингтон пост». Подробности были ужасны: он отрезал бывшей жене голову и выбросил ее в реку Потомак. Обезглавленный труп он вывез в лес и закопал. А с пятнами крови ему, владельцу химчистки, справиться было несложно.

Он указал место, и детективы нашли могилу; экспертиза показала, что останки действительно принадлежат матери Кэт.

– А дальше был какой-то абсурд, – говорит Кэт. – Отец был осужден за убийство по неосторожности, и по непонятной мне причине его не могли осудить за то, что он сделал, так, как он того заслуживает. Он должен был получить пожизненное, а вместо этого продолжал отсиживать свои десять лет...

На этом кошмар не закончился. Семья устроила повторные похороны. «Сначала были похороны без покойника, заочные, – вздыхает Кэт, – а потом... Я была маленькой девочкой, но меня заставили смотреть на останки, чтобы я знала: мама «не просто исчезла, а правда умерла». Как будто я этого и так не знала! Я стояла и смотрела на кости моей матери – такие белые и... без черепа. Ничего не осталось от мамочки, которую я любила и которая любила меня.

\* \* \*

Кэт и я сидим наверху в темном баре с деревянной отделкой в отеле «Метрополитан» Балтимора. Мы обе молчим в течение нескольких минут, и меня начинает трясти, когда я пытаюсь представить, что она чувствовала.

Я подумала, что мы неправильно выбрали место встречи: темные панели бара и кирпичные стены делали эту историю еще более мрачной. То, о чем рассказывает Кэт, произошло почти тридцать лет назад, но время не вылечило раны. Прошлое преследует мою собеседницу всю жизнь, и ее самое большое желание – освободиться наконец от этих призраков. Может быть, поэтому она согласилась встретиться со мной? Хотя нет, я знаю, что есть еще одна причина.

Все оставшееся детство Кэт кочевала по родственникам, жившим на Восточном побережье. К моменту окончания школы она сменила четыре дома. Будучи старшеклассницей, она прожила несколько лет со своей бабушкой, матерью ее матери, которую она называла Ба-Бу. После этой ужасной сцены на кладбище никто не говорил с ней об убийстве ее матери.

– В нашей семье прошлое было *Большим Секретом*, но я-то все прекрасно помнила, – говорит она.

В старших классах Кэт успешно училась и даже входила в команду чирлидеров. Симпатичная девчонка, как казалось, уверенная в себе. Однако втихаря от всех она «лечилась» алкоголем.

– А как иначе? Ночами я не могла заснуть, я просто лежала и чувствовала, как меня охватывает паника. У меня была припрятана бутылка, к которой я потихоньку прикладывалась. Это помогало. Уж не знаю, каким богам мне молиться, что я все-таки смогла соскочить...

После школы она поступила в колледж, а окончив его, стала работать в рекламном агентстве, но в один прекрасный день уволилась, чувствуя, что работа ей не нравится. Два года она проучилась в магистратуре.

– Потом я решила попробовать себя в качестве учителя. Вроде бы все получалось, но у меня начались отношения с коллегой, а когда они разрушились, я ушла из школы.

В возрасте тридцати четырех лет Кэт перебралась жить к брату и его семье на Гавайи. Чтобы не сидеть у него на шее, она устроилась парковщицей автомобилей при гостинице.

– После работы я возвращалась домой, проходила в отведенную мне темную спальню и лежала там, чувствуя одиночество и отчаянье. Не знаю, как я выжила...

Она решила вернуться на Восточное побережье и поселилась в Нью-Йорке, где начала работать барменом в бруклинском баре.

– По ощущениям, я скатилась ниже некуда. Мне тридцать четыре года, у меня была степень магистра, а я парковала машины и смешивала коктейли. Я была ходячим призраком. А тоска была такой, что хоть на стенку лезь. У меня ничего не получалось – как бы я ни старалась изменить свою жизнь, она шла в никуда. Я никогда не чувствовала себя нормально в этом мире. Полный тупик.

\* \* \*

Как и следовало ожидать, острый эмоциональный стресс, пережитый Кэт в детстве, начал проявляться на физическом уровне.

– У меня появились высыпания по всему телу. Руки, ноги, живот... Мне казалось, что моя многолетняя боль пузырями выходит наружу.

Она показывает фотографии – это не просто сыпь, я вижу сочащиеся язвы по всему телу.

– Врагу не пожелаешь такое испытать, – говорит Кэт. – Я не могла спать. Я все время чесалась. Моя одежда прилипала к влажным язвам. Мне приходилось отдирать ткань от тела. Это было так мучительно...

Врач, к которому обратилась Кэт, посадил ее на преднизолон. Но симптомы только ухудшились.

– Мои суставы опухли. На работу я обычно ездила на велосипеде. Но педали приходилось крутить одной ногой. Одно колено так воспалилось, что я не могла согнуть ногу.

Анализы крови показали бесконтрольное размножение лейкоцитов, что свидетельствовало о серьезном аутоиммунном заболевании. Мнения медиков разделились: одни говорили о красной волчанке, другие – о прогрессирующем ревматоидном артрите.

Кэт посетила еще нескольких врачей, и один из них, после того как выслушал историю ее детства, задал вопрос, который навсегда изменил жизнь молодой женщины. Он спросил ее: «Вы когда-нибудь думали о взаимосвязи между сильным стрессом, испытанным вами тридцать лет назад, и воспалением, от которого вы страдаете сейчас?»

– Меня это очень удивило, – говорит Кэт. – Я пришла домой, легла, уставилась в потолок и стала думать. Снова эти призраки... Я, конечно, давно поняла, почему у меня ничего не получается в жизни, почему я одна, почему у меня нет нормальной работы. Если бы мама

была жива, если бы всего этого не произошло... Но мне никогда не приходило в голову, что та история аукнется сбоем иммунной системы спустя чертову кучу времени.

Затем врач указал на еще одну деталь, которую Кэт абсолютно упустила из виду, и эта деталь ее поразила.

– Он посмотрел в анкету и вдруг выдал: «Так вашей матери было тридцать пять лет, когда ее убили... Через несколько недель и вам будет тридцать пять. Вы подходите к тому возрасту, когда ваш отец убил вашу мать...» Для меня это стало окончательным подтверждением того, что все мои болячки, да и вообще все мои проблемы, связаны с детским стрессом. Первая мысль была – возразить ему, но я знала, что он говорит правду.

Кэт надолго замолчала, устремив взгляд в пространство, а потом продолжила:

– Знаете, это было похоже на то, будто я бегу от своего прошлого, от своей истории, от своей боли – и снова с размаху сталкиваюсь с этим...

Она потрясла головой, отбросила челку и подняла на меня светло-карие глаза.

– На самом деле я благодарна доктору. Я почувствовала облегчение: у меня появилась подсказка к тому, что со мной происходит. Но если бы все было так просто... Чем больше я размышляла об этой теперь уже столь очевидной связи, тем хуже мне становилось. Сердце просто разрывалось. Как же так, думаю я, ведь я могла бы прожить совсем другую жизнь, будь мое детство не таким ужасным. Я могла бы быть здоровой и счастливой. Ну почему все так вышло? Детская травма не дает мне стать тем, кем я хотела бы стать...

\* \* \*

История Кэт, равно как и истории Лоры, Джона и Джорджии, показывает, что прошлое может тихо сидеть в нас, а потом взорваться, как взрывается бомба с заведенным часовым механизмом. На клеточном уровне наше тело не забывает прошлое.

Кэт можно присвоить по одному очку в каждой из следующих категорий негативного детского опыта. 1) Она, по сути, явилась свидетелем убийства матери. Перезахоронение останков в присутствии восьмилетнего ребенка – еще один сильнейший удар по психике. 2) Ближайший родственник Кэт – ее отец – сидел в тюрьме; позже Кэт осознала несправедливую мягкость наказания, и с этим ей тоже надо было жить. 3) Дополнительное очко по шкале ACE присвоим за утрату обоих родителей. 4) Кэт выросла с ощущением, что она никому не нужна. После смерти матери родственники ее просто отфутболивали; исключением, возможно, была Ба-Бу, но о ней Кэт почти ничего не рассказала, а так как Ба-Бу была матерью погибшей женщины, то легко предположить, что она находилась в глубокой депрессии и вряд ли интересовалась делами девочки. 5) Никто из членов семьи не заботился друг о друге; нет признаков того, что они сплотились в горе.

**Прошлое может тихо сидеть в нас, а потом взорваться, как взрывается бомба с заведенным часовым механизмом. На клеточном уровне наше тело не забывает прошлое.**

Таким образом, у Кэт был очень высокий результат – пять баллов. И тем не менее, если бы вы встретили Кэт в возрасте от двадцати до тридцати лет, вы бы никак не связали ее неудачи с детскими травмами. Владелец рекламного агентства, откуда она ушла, считал, что она просто саботировала свой талант, ограничивая карьерные возможности. Примерно такого же мнения придерживались и ее коллеги-учителя. По какой причине саботировала – это было им неизвестно. Друзья тех лет описывали ее как манипулятора, излишне остро на все реагирующего. Сама Кэт призналась мне: «В любых ситуациях я очень быстро представляла себя жертвой и обвиняла других людей в непонимании».

Большинство врачей, к которым обращалась Кэт, не задавали ей вопросов о ее детстве. То есть ее спрашивали только о том, были ли случаи онкологии или сердечно-сосудистых заболеваний в ее семье. Ей охотно выписывали новейшие многообещающие антидепрессанты, стероиды или иммунные ингибиторы, надеясь, что эти препараты устранят все симптомы.

Тщетно. Травма, которую пережила Кэт, изменила ее иммунную систему, превратив спустя некоторое время в легкую добычу болезней. И далеко не случайно, что все это вышло наружу в том возрасте, когда умерла ее мать: сработала программа, записанная в подсознании.

\* \* \*

А как насчет Лоры? Итог Лоры по *АСЕ* был равен четырем. Давайте-ка вспомним. 1) Девочка, как и все дети, остро нуждалась в любви, но не получала ее. 2) Мать Лоры регулярно унижала и оскорбляла дочь. 3) Родители Лоры развелись, и со временем отец исчез из ее жизни. 4) У нее не было чувство защищенности, о ней никто не заботится.

Тем не менее в возрасте двадцати лет Лора казалась вполне благополучной девушкой, которой уготована чудесная жизнь. Вы бы никогда не догадались, что она постоянно «была охвачена невидимой дрожью». По сравнению с Кэт она сумела реализовать себя, но после сорока лет у нее возникли серьезные проблемы с сердцем.

Лора была удивлена, что существует связь между негативным детским опытом и благополучием во взрослой жизни.

– Я никогда не воспринимала свое детство как ужасное, – говорит она. – Я не единственный человек, который видел стычки родителей, да и родительский развод не мне одной довелось пережить. А что касается маминой критики: «Ты толстая, ты не так ходишь, ты не так говоришь...» – да, меня это задевало, но я знала о ее проблемах и поэтому прощала. Вернее, старалась не замечать. Я выкарабкалась, встала на ноги и пошла своей дорогой. Разве мы не все так делаем?

Но потом она все-таки призналась:

– Повзрослев, я часто размышляла, что со мной не так. То есть со мной все так, но непонимание с клиентом или пустяжная ссора с мужем могли привести меня в состояние тревоги, даже страха, и это неприятное чувство долго не отпускало. Датчики моей тревоги порой зашкаливали. Может быть, поэтому у меня заболевание сердца и дефибрилятор в груди?

\* \* \*

Результат Джона по *АСЕ* был бы равен трем: унижения со стороны отца; мальчик видел, как отец издевается над матерью; плюс классическое в проблемных семьях отсутствие интереса к собственному ребенку.

Результат Джорджии по *АСЕ* также был бы равен трем.

Кэт, Лора, Джон и Джорджия не одиноки в своих проблемах. Две трети взрослых американцев в детстве получили травмы, которые повлияли на их здоровье и благополучие.

И очень может быть, что случившееся с вами в возрасте пяти или пятнадцати лет уложит вас в больницу тридцать лет спустя. Попал ли ваш случай на передовицы газет или вы получили моральную, психологическую травму без свидетелей, в доме, где вы жили с родителями, не имеет никакого значения.

## Новая теория всего

Ученые называют взаимосвязь между деятельностью мозга, детской травмой и благополучием во взрослой жизни «новой психобиологической теорией всего». Каждые несколько деся-



тилетий эта теория помогает нам выработать свежий сценарий понимания того, почему мы стали тем, кем мы стали, – и как стали.

В начале двадцатого столетия теория психоанализа Фрейда приводила аргументы в пользу того, что нашей жизнью в большой степени управляет бессознательное, порождая концепт нашего эго.

**Ваша эмоциональная биография формирует вашу физиологию,  
и совместно они пишут сценарий вашей жизни.**

Карл Густав Юнг, описывая психологические типы в одновременной работе, выделил три пары «психических полюсов»: экстраверсия – интроверсия, сенсорика – интуиция, мышление – эмоции. Эти пары помогали объяснить поведение человека, но, по мнению американских исследователей Изабель Бриггс Майерс и ее матери Кэтрин Бриггс, в предложенной Юнгом схеме не хватало одного звена. Не будучи профессиональными психологами, они нащупали его: восприятие – оценка. Позднее, в 1950-х годах, был разработан опросник Майерс – Бриггс (опросник *МВТИ*), который широко применяется в США и помогает людям лучше понимать себя и свои таланты – то, что заложено социальной средой и воспитанием. Если у человека есть негативный детский опыт, то его таланты с большой долей вероятности могут не раскрыться, в том числе и по причинам физиологического характера – болезнь просто не позволит двигаться вперед.

Исследования по негативному детскому опыту показывают, что страдания любого порядка нарушают сложную работу иммунной системы, которая является главным центром контроля тела. Детские впечатления на уровне всех четырех пар психических процессов приводят к сбою работы этого центра.

Унифицирующий принцип «новой теории всего» заключается в следующем: ваша эмоциональная биография формирует вашу физиологию, и совместно они пишут сценарий вашей жизни.

**Даже «слабый» негативный опыт,  
пережитый в детстве, имеет значение**

Ребенку необязательно переживать серьезное насилие, чтобы с ним начали происходить глубокие биофизические изменения, которые позже приведут к хроническим заболеваниям.

«Наши исследования показали, что любой негативный опыт, даже незначительный, наносит ущерб. И, что бы ни переживал ребенок, результат будет примерно одинаковый», – говорит Феличчи. Вместе с Эндой они выяснили, что по своим последствиям рукоприкладство не уступает сексуальному насилию, а периодическое унижение со стороны родителей причиняет не меньший вред, чем откровенное равнодушие. Любые отклонения в нормальной взаимосвязи «ребенок – родитель» увеличивает шанс хронических заболеваний и депрессии во взрослом возрасте. Мозг как губка впитывает все обиды, ослабляя иммунную систему, которая рано или поздно дает сбой.

Кстати, о мозге. В 2014 году исследователи Кембриджского университета установили, что мозг семнадцати-, восемнадцати- и девятнадцатилетних, подвергавшихся в детстве различным видам психотравмирующих воздействий, меньше по объему, чем мозг их сверстников, выросших в нормальных условиях.

Анкета *АСЕ* показывает только «верхушку айсберга», и на самом деле травмирующих факторов в детстве гораздо больше. «Семейные» проблемы включают в себя напряженные отношения между родителями, не обязательно заканчивающиеся разводом, а также временные ссоры, которые быстро забываются взрослыми, но долго помнятся детьми. Сюда же можно

отнести недостаток общения между членами семьи, а также постоянную занятость родителей, у которых не остается времени на общение с детьми.

Расширенная анкета по детским травмам (*Childhood Trauma Questionnaire, CTQ*) позволяет отследить дополнительные факторы. В ней есть такие пункты, как, например: «В моей семье мне говорили неприятные (оскорбительные) вещи» или «В моей семье меня обзывали тупым, лентяем или уродом». Ответы предполагают вариативность: «никогда», «редко», «иногда», «часто» или «очень часто». Есть в *CTQ* и положительные утверждения, например: «Моя семья являлась для меня источником силы и поддержки», «Я ощущал, что меня любят», также предполагающие несколько вариантов ответа. Благодаря анкете *CTQ* исследователи получают более точную картину детского опыта. Так же как и *ACE*, анкета *CTQ* продемонстрировала научно обоснованную связь между нарушенными связями в семье, специфичной перестройкой мозга в раннем возрасте и негативным впечатком на здоровье.

Большинство взрослых людей, страдающих разного рода расстройствами, были свидетелями разлада в родительской семье, подвергались унижению, испытывали на себе гнет постоянных поддразниваний. Душевные раны наносило им проживание со слишком придирчивыми, неуравновешенными, самовлюбленными, страдающими биполярным расстройством родителями, родителями-алкоголиками или наркоманами.

Становится все очевиднее, что на здоровье во взрослом возрасте могут повлиять и травмирующие факторы, не связанные с семьей. Сюда включаются запугивание и издевательства со стороны сверстников, проживание в неблагополучном социальном окружении, физические недостатки ребенка.

Как отмечает Феличчи, годы «младенчества и детства не исчезают бесследно; подобно отпечатку детских ног на цементе, они остаются на всю жизнь». Или, как написал Т. С. Элиот в «*Четырех квартетах*», «в моем начале мой конец».

\* \* \*

Несмотря на наличие доказанной взаимосвязи между травмами детства и «взрослыми» заболеваниями, негативный опыт не является единственным «виновником» сбоев в организме. Болезни развиваются по многим причинам, включая образ жизни, генетику, факторы окружающей среды и пищевые привычки. Мы не заболеваем только по той причине, что в детстве с нами случилось что-то ужасное. И, конечно, одно лишь осознание негативного опыта не приводит к исцелению. Однако исследование Феличчи и Энды говорит о том, что путь к исцелению становится более легким, когда человек учитывает все факторы, сыгравшие роль в развитии заболевания, и ищет возможность справиться с ними.

## **Глава вторая. Каким бы ни был ваш негативный опыт, проблемы неизбежны**

«*Анна Каренина*» Толстого начинается со строк: «Все счастливые семьи похожи друг на друга, каждая несчастливая семья несчастлива по-своему». Эти строки породили умозаключение, называемое «принцип Анны Карениной». Идея вот в чем: существует множество возможностей допустить где-либо ошибку; гораздо сложнее преуспеть, потому что успех требует от вас, чтобы вы избежали всех ошибочных вариантов.

Дети из счастливых семей преуспевают не потому, что делают что-то правильно, а потому, что их родители смогли избежать всех ошибок. Согласно исследованию ACE, 64 % американцев (я думаю, что такая картина наблюдается повсеместно) росли в семьях, где что-то пошло не так, как минимум в одном пункте: то есть мы имеем хотя бы один вариант негативного детского опыта. Каждая из несчастливых семей может быть по-своему несчастлива. Но у всех несчастливых семей есть кое-что общее. Нейробиологи, исследующие негативный детский опыт, считают, что у детей из несчастливых, или, как принято сейчас говорить, неблагополучных семей, постоянно испытывающих стресс, происходят необратимые изменения мозга, которые заставляют организм реагировать на внешние стимулы неадекватно независимо от того, кто вы такой, где и с кем вы жили и что именно случилось, когда вы выросли.

### **Как ваша биография становится вашей биологией**

Чтобы лучше понять, как острый стресс, переживаемый в детстве, меняет наш мозг, давайте сначала посмотрим, как выглядит нормальное протекание стрессовой реакции.

Предположим, вы лежите в кровати, все в доме спят. Час ночи. Вы слышите, как скрипнула ступенька. Потом снова. Звук такой, будто кто-то идет к вам и прошел уже полпути. Вы моментально настораживаетесь, еще до того, как ваше сознание взвесит возможные варианты того, что происходит. Маленький участок вашего мозга, известный как гипоталамус, выбрасывает гормоны, стимулирующие гипофиз и надпочечники разгонять химические вещества по вашему телу. Адреналин и кортизол (так называемые гормоны стресса) запускают в иммунных клетках мощную секрецию сигнализирующих молекул, которые и определяют иммунологическую реакцию вашего тела. Вы лежите, прислушиваетесь, а пульс бешено стучит. Волосы на руках встают дыбом. Мышцы напрягаются. Тело готовится к борьбе за жизнь и здоровье.

Затем вы понимаете, что это шаги вашего старшего брата, который идет к себе в комнату. Тело расслабляется. Мышцы разжимаются. Волосы на руках опускаются. Ваш гипоталамус, так же как и гипофиз с надпочечниками – «ось напряжения», – успокаиваются. А затем успокаиваетесь и вы.

Нормальная стрессовая реакция развивается в организме довольно быстро. После стрессового события ваше тело гасит реакцию борьбы или позыв к немедленному бегству, и вы возвращаетесь в исходное (привычное) состояние покоя. Иными словами, вы проходите полный цикл реакции на стрессор.

Но даже при этом пережитые вами эмоции влияют на ваше тело. Это не «что-то там в голове», а вполне реальные физические ощущения. Испытывая стресс, вы чувствуете «ком в желудке», или удушье, или же вам становится трудно глотать – ведь неслучайно есть выражение, описывающее общение с неприятным для вас человеком: «Он для меня как кость в горле».

Существует мощная связь между ментальным стрессом и физическим возбуждением. Когда мы испытываем стрессогенные эмоции – злость, страх, тревогу, беспокойство, чувство утраты и прочие, – «ось напряжения» выбрасывает в кровь гормоны стресса, включая кортизол и цитокины, которые также являются регуляторами иммунных реакций.

Предположим, вашей иммунной системе нужно бороться с вирусной или бактериальной инфекцией. Чтобы разрушить просочившиеся вредные микроорганизмы и восстановить поврежденные ткани, к месту обнаружения инфекции направляется большое количество цитокинов, которые вырабатываются клетками иммунной системы. Однако когда цитокинов становится слишком много, они скорее разрушают ткань, чем способствуют восстановлению. Ярким примером этого является токсический шок.

Но повреждение ткани может происходить и медленно, в течение продолжительного времени, как реакция на хронический стресс. Если «ось напряжения» постоянно стимулировать, она начинает снижать реакцию на стресс. Кому-то может показаться, что это даже неплохо, поскольку сниженная стрессовая реакция ведет к меньшему возбуждению, так? Нет, не так. Следует помнить, что стрессовая реакция рассчитана на серьезные факторы, угрожающие жизни и здоровью, она мгновенно приводит организм в состояние обороны, а затем организм быстро восстанавливается и возвращается в состояние гомеостаза, то есть равновесия. Опасность миновала, и можно расслабиться. Проблема в том, что, когда вы сталкиваетесь с затяжным стрессом, стрессовая реакция не прекращается вообще. Вы застреваете, условно говоря, в первой половине стрессового цикла. Восстановления не происходит. Вместо этого стрессовая реакция протекает хотя и вяло, но непрерывно, нагнетая новые дозы возбуждающих веществ. Железы, отвечающие за стресс, все время выделяют гормоны стресса, что ведет к постоянной активности цитокинов. Иначе говоря, хронический стресс ведет к бесконтрольному возбуждению. А возбуждение (повышенная активность цитокинов) приводит к заболеваниям.

**Гормоны стресса играют важнейшую роль в организации работы иммунной системы и процессов возбуждения. Это объясняет, почему люди, испытывающие хронический стресс, чаще болеют.**

Гормоны стресса играют важнейшую роль в организации работы иммунной системы и процессов возбуждения. И это объясняет, почему люди, испытывающие хронический стресс, чаще болеют.

Как сказал профессор Стэнфордского университета Роберт Сапольски, доктор наук, стипендиат Мак-Артура по исследованию нейробиологического воздействия эмоционального стресса на иммунную систему, «Стрессовая реакция порой приносит больше вреда, чем находящийся во внешней среде собственно источник стресса, потому что благодаря ей мы буквально купаемся в гормонах стресса».

Исследования подтверждают взаимосвязь между стрессом и физическим возбуждением. Например, у взрослых людей, испытывающих стресс при уходе за родственниками, страдающими деменцией, отмечается повышенный уровень цитокинов, что усиливает возбуждение. Болезнь в этом случае почти неизбежна. Аналогичным образом, если умирает ваш брат или сестра, у вас резко возрастает риск сердечного приступа. Если вы беременны и при этом пережили серьезное стрессовое событие, риск невынашивания увеличивается вдвое. Серьезные финансовые проблемы увеличивают риск падения и получения травм, которые придется лечить долгие месяцы. Смерть ребенка увеличивает риск рассеянного склероза у родителей в три раза. Состояние сильного внутреннего страха или чувство утраты может вызвать острое физическое истощение сердечной мышцы – обширный инфаркт миокарда, известный также как «синдром разбитого сердца».

## **Почему стресс наносит больше вреда ребенку**

Эмоциональный стресс, перенесенный во взрослом возрасте, оказывая влияние на физическом уровне, переворачивает нашу жизнь. Но когда с факторами стресса или негативным опытом сталкиваются дети или подростки, это оставляет еще более глубокий отпечаток. К потенциальным факторам стресса относятся постоянное унижение, эмоциональное игнориро-

вание, развод родителей, смерть родителя, перепады настроения депрессивного или страдающего зависимостями родителя, сексуальное насилие, медицинская травма, потеря брата или сестры и проявление жестокости в обществе. В каждом из этих случаев система «гипоталамус – гипофиз – надпочечники» может перепрограммировать стрессовую реакцию таким образом, что активирующее воздействие гормонов стресса сохранится на длительное время, если не всю жизнь.

В детстве и при взрослении «ось напряжения» работает с нагрузкой. Мозг ребенка постоянно впадает в состояние перевозбуждения или тревоги из-за того, что происходит дома или в школе. Гипоталамус, гипофиз и надпочечники реагируют вновь и вновь, и тело постоянно переполняется нейрохимикатами. Это может привести к глубоким физиологическим изменениям, которые дадут толчок к развитию заболеваний.

\* \* \*

Более половины женщин, страдающих от синдрома раздраженного кишечника, пережили травму в детстве. Дети, ставшие свидетелями развода родителей, гораздо более склонны к инсультам во взрослом возрасте. Высокие результаты *ACE* связаны с повышенной вероятностью возникновения онкологии, язвы желудка, диабета, астмы, головных болей, рассеянного склероза, волчанки и синдрома хронической усталости. Те, у кого результат по *ACE* равен семи и выше, имеют на 360 % больше шансов на развитие заболеваний сердца.

Помните Лору? Отсутствие надежного родителя рядом разбило ее сердце – сердце взрослого человека.

## **Травмирующий опыт болезней**

Не всегда негативный детский опыт связан с «плохими родителями».

У Мишель Розенталь были прекрасные родители, которые создали дома счастливую атмосферу. Они подарили сыну и дочери всю свою любовь.

– Жизнь была прекрасной, – говорит Мишель.

В возрасте тринадцати лет у девочки выявили инфекцию мочевого пузыря и прописали ей стандартный курс антибиотиков. Но они не помогли. Более того, после первого приема у Мишель появились высыпания и головная боль.

Доктор Мишель сказал ее матери, что это вирус.

Сыпь не проходила. Мишель начала шуриться при ярком свете. Окулист не смог выяснить, в чем дело. Вскоре на верхней губе девочки начали появляться странные пузырьки, и родители показали ее дерматологу, который заподозрил у нее синдром Стивенса – Джонсона, редкое заболевание, вызываемое острой аллергической реакцией на медицинский препарат.

Мишель направили в Пресвитерианский Колумбийский госпиталь Нью-Йорка. Состояние девочки стремительно ухудшалось. Пузырьки распространились по всему телу.

– Сначала они покрывали тридцать процентов моего тела, а затем все сто процентов. Очень скоро тело превратилось в один гигантский волдырь. Даже на роговице глаз у меня была эта проклятая сыпь.

Диагноз, поставленный дерматологом, подтвердился.

В наши дни, если у пациентов развивается злокачественная экссудативная эритема, их вводят в искусственную кому, потому что физическая боль становится невыносимой. Но в 1981 году врачи «просто наблюдали» за юной пациенткой.

– Я чувствовала себя так, будто мне вспороли каждый дюйм моей кожи, – вздыхает Мишель. – Мне хотелось расстаться со своим телом, я не могла выносить ту боль.

Чудесным образом Мишель выкарабкалась. Она пропустила в школе два месяца, пока мама и врачи выхаживали ее. Понемногу жизнь вошла в нормальный ритм – если не считать страха, который до сих пор живет в ее сознании. Стоит ей подумать о том, что произошло, у нее начинают выпадать волосы.

– Во время учебы в Пенсильванском университете у меня была бессонница, а если я все-таки засыпала, у меня начинались кошмары, – признается моя собеседница.

Ближе к тридцати годам она начала болеть. У нее обнаружили вирус Эпштейна – Барр (герпес 4-го типа) и синдром раздраженного кишечника.

– Кроме этого, у меня были ужасные мышечные боли во всем теле. Мне было трудно высидеть даже пять минут из-за боли. Я уж не говорю про синдром хронической усталости... Я не могла работать – одна загадочная болезнь следовала за другой.

В возрасте тридцати пяти лет доктор усадил Мишель перед собой и сказал, что у нее «прогрессирующий остеопороз в тяжелой форме; еще чуть-чуть, и ваши кости начнут распадаться». Остеопороз? Ведь обычно он появляется значительно позднее, в период менопаузы.

Ранний негативный опыт Мишель никак не связан с проблемными родителями. Но стресс, пережитый ею в тринадцать лет, был чрезвычайно сильным, и ущерб, нанесенный этим стрессом иммунной системе, трудно переоценить.

\* \* \*

Жизнь – сложная и запутанная штука, и порой она заставляет нас страдать. Случается, родители заболевают и умирают. Могут произойти несчастные случаи, а могут наступить болезни, как это случилось с Мишель в раннем возрасте.

Но каким образом биофизические изменения, запущенные разными видами перенесенного в детстве стресса, превращаются спустя годы в аутоиммунные заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы и онкологию?

## **Ключевые генетические перестановки**

Бодрящим декабрьским утром Маргарет МакКарти, доктор наук, профессор нейробиологии Медицинской школы Университета Мэриленда, встречает меня в кофейне делового центра города Балтимор. У нее плотный график, поэтому мы берем две чашки кофе навынос и направляемся к ней в офис.

Когда мы входим, первое, что я вижу, – плакат с надписью «Исследование спасает жизни». С плаката улыбается молодая девушка с мягкой игрушкой в руках: кролик. «Должно быть, намек на того самого лабораторного кролика», – думаю я.

МакКарти много лет занимается преподавательской работой. Она настолько увлечена своим делом, что ведет занятия не только со студентами-медиками, но также и со старшеклассниками, чтобы «обратить их в науку».

Я пришла поговорить с ней о стрессе.

– Стресс в раннем возрасте приводит к изменениям в мозге, которые перенастраивают иммунную систему таким образом, что вы больше не можете отвечать на стресс как должно. Стрессовая реакция в силу биохимических процессов не может прекратиться, и вы только усугубляете свое состояние, – начинает она.

Набор генов, с которыми мы рождаемся, не всегда определяют нашу жизнь. Под воздействием стресса активность генов может изменяться. Изучением этих процессов занимается относительно новая наука эпигенетика. Позитивная среда, окружающая ребенка (заботливые родители, здоровое питание, чистый воздух и вода), способна замедлить нежелательные реакции, в то время как стрессовые условия часто становятся спусковым крючком для болезней.

Генетические перестановки в нашем организме происходят благодаря процессу, называемому метилированием генов. МакКарти поясняет:

– ДНК не просто плавает внутри наших клеток. Эта макромолекула, отвечающая за реализацию генетической программы, очень туго запакована в протеины, которые совместно с ней образуют хромосому. Важно не только то, какой у вас геном, но и то, как ваш геном экспрессирован. А чтобы гены были экспрессированы надлежащим образом, хромосома должна быть раскрыта подобно цветку, непосредственно у конкретного гена.

МакКарти растопыривает пальцы на обеих руках.

– Представьте себе, – говорит она, – вы наблюдаете за раскрытием цветка и вдруг обнаруживаете, что он покрыт пятнами.

Она загибает несколько пальцев, туго прижимая их к ладони.

– Эти дефекты не дадут цветку полностью раскрыться. Примерно то же происходит с ДНК. Если при раскрытии она несет в себе отметки метилирования, генетическая последовательность не сможет экспрессироваться так, как нужно.

Я уточняю, что такое метилирование, она говорит, что это присоединение одного атома углерода и трех атомов водорода (метильной группы  $\text{CH}_3$ ) к другой молекуле.

– Когда происходит эпигенетическое подавление экспрессии, – продолжает МакКарти, – небольшие химические маркеры – метильные группы – примыкают к специфическим генам, функция которых – управлять деятельностью рецепторов гормона стресса в нашем мозге. Эти химические маркеры глушат важные гены в сегменте нашего генома, курирующего регулирование гормона стресса гиппокампом во взрослом возрасте. Если мозг не может умерить биологическую стрессовую реакцию, он входит в состояние постоянного перевозбуждения и нестабильности. Гормоны возбуждения разносятся по нашему телу при малейшем провоцировании.

**Набор генов, с которыми мы рождаемся, не всегда определяют нашу жизнь. Под воздействием стресса активность генов может изменяться.**

Иными словами, когда ребенок мал и его мозг продолжает развиваться, состояние хронического стресса («борьба или бегство») способствует выведению из строя генов, которые регулируют стрессовую реакцию, не давая мозгу надлежащим образом контролировать ее в течение дальнейшей жизни.

Джоан Кауфман, доктор наук, координатор программы «Исследование и обучение детей и молодежи» (*Child and Adolescent Research and Education, CARE*) Йельского университета, проанализировала ДНК в слюне девятинасти шести детей, отнятых у родителей из-за насилия или недобросовестного отношения к воспитанию, а также в слюне девятинасти шести детей из предположительно благополучных семей. Эпигенетические маркеры показали серьезные отличия почти в трех тысячах участков ДНК и во всех двадцати трех хромосомах детей из первой группы. Организм этих детей не мог адекватно и эффективно реагировать на факторы стресса.

Доктор наук, профессор психологии Сет Поллак, директор Лаборатории детских эмоций Университета штата Висконсин, выявил, что у пятидесяти детей, переживших негативный опыт, обнаружили изменения гена, который помогает справиться со стрессом, давая команду прекратить выработку кортизола. Из-за повреждения данного гена организм не может вернуться в состояние покоя. «Важнейший набор тормозных устройств отключен», – говорит Поллак. И речь в данном случае идет только об одном из сотни поврежденных генов при столкновении ребенка с травмирующей ситуацией.

Когда в детстве или в подростковом возрасте «ось напряжения» перегружена, это почти неизбежно ведет к отсроченным побочным эффектам. Пережитый негативный опыт влияет на стрессовую реакцию в течение всей жизни. Сбои в биологической программе задают новые координаты активности эндокринной и иммунной системе, и в результате концентрированный

коктейль из стрессовых нейрoхимикатов повреждает наше тело и клетки в тридцать, сорок, пятьдесят лет и позже. Когда система запуска стрессовой реакции повреждена, мы слишком остро реагируем на стресс, а наша способность восстанавливаться естественным путем значительно ослабляется.

Представьте на секунду, что ваше тело получает гормоны стресса через аппарат для внутривенных вливаний, который при необходимости включается на интенсивный режим, а затем вновь выключается. Теперь подумайте об этом вот с какой точки зрения: дети, чей мозг перенес эпигенетические изменения, каждый день получают капельницу с гормонами, побуждающими их «бороться или бежать», – а выключателя на этой капельнице нет.

У людей, переживших в детстве психотравму, система восприятия стресса не только постоянно включена, но и все время ускоряет темп, и они застревают в первой половине стрессового цикла. Иными словами, они, не осознавая этого, маринуются в возбуждающих нейрoхимикатах в течение многих десятилетий. Все это время формируется болезнь, которая проявится в перспективе. А вот какой она будет, зависит от совокупности других факторов – от генетической предрасположенности до вредных привычек.

Все специфические заболевания формируются в детстве. Джоан Кауфман и ее коллеги обнаружили, что дети, которым не повезло с периодом взросления, имели значительные эпигенетические отличия «по всему геному».

Обращаясь к врачу с неприятными симптомами, далеко не все из нас могут увязать травмирующие события детства с болью в желудке или перебоями в сердце. Со временем мы привыкаем к ощущению эмоционального стресса, и нам кажется, что все нормально. Детство осталось позади, что было, то было. А теперь – ежедневные поездки на работу, часто по пробкам, тридцатилетняя ипотека и своя собственная семья, где тоже есть свои проблемы и проблемки. Но в целом мы справляемся и обычно чувствуем себя хорошо. Правда, когда происходит нечто совершенно незначительное: ссора с сестрой из-за пустяка, пришедшее по почте уведомление из налоговой, поломка холодильника за день до намеченной вечеринки или же босс одобряет при всех идеи коллеги, который нам несимпатичен, – мы реагируем на это так, будто затронут вопрос жизни и смерти. Мы легко заводимся. И в такие моменты начинаем сознавать, что не так уж у нас все хорошо.

Те, кому повезло и их детство было безоблачным, могут испытать такой же скачок кортизола, но они быстро возвращаются в состояние покоя. У них все в порядке с системой «напряжение – отбой». Совсем иначе дело обстоит у переживших травму. «Ось напряжения» у них всегда на чеку. Происходит что-то совсем незначительное (ссора с сестрой быстро забудется), а иммунная система уже набирает максимальные обороты. Адреналин зашкаливает, однако гены, которые должны приказать системе восприятия стресса вернуться в состояние покоя, свою работу не выполняют.

Несоответствие между затяжным периодом восстановления и бурным всплеском эмоций оказывает значительное влияние на наше здоровье, и с течением времени это может сильно испортить жизнь.

## **Вечно тревожный ребенок**

Взрослые, столкнувшиеся в детстве с негативным опытом, каким бы он ни был, всегда находятся в состоянии боевой готовности. Привычка ждать худшего формируется не от хорошей жизни и вполне объяснима. Это тоже реакция на стресс.

После жуткой болезни Мишель никогда не чувствовала себя спокойной.

– Я боялась, что меня может застать врасплох малейший казус. Обычный насморк становился для меня источником страхов: а вдруг что-то пойдет не так.



Работа Лоры предполагает молниеносное принятие решений и повышенную внимательность. И то и другое у нее хорошо получается, потому что в детстве она всегда была начеку, учитывая переменчивое настроение матери.

– Я стала экспертом по определению того, что от нее можно ждать. И я, конечно, всегда думала о том, как бы ускользнуть от обидных нападок. Если у мамы слегка сужались зрачки, это означало, что сейчас она на повышенных тонах начнет читать нотации – например, что я съела лишний сэндвич или слишком долго шнурую свои ботинки. На самом деле это ужасно – жить так. Я постоянно ждала, что сейчас мне достанется. Интуитивно – ведь мне было всего-то девять лет – я старалась не касаться «острых краев» эмоций своей матери.

С точки зрения Лоры, ее мать всегда была источником угрозы.

– Я знала, что мама никогда не причинит мне физического вреда, – объясняет она. – Но я была напугана и внутренне сжималась, даже когда у нее было хорошее настроение. Только ночью, когда я слышала ее легкий храп, я переводила дух.

Ну и как вам ее рассказ? Не надо быть специалистом, чтобы понять, во что это должно было вылиться. Казалось бы, Лора была «как все», она училась в школе, у нее была семья, пусть и неполная, кров, еда и одежда. Но она чувствовала себя так, будто ее жизнь поставлена на карту. Страх преследовал ее на клеточном уровне, изменяя биологию и способствуя развитию болезней. Источником страха был главный человек в ее жизни – родная мать. Лора была полностью зависима от ее настроения.

Повзрослев, Лора «вышколила» (это ее слова) в себе веру в то, что ее детский опыт был не таким уж плохим.

– В конце концов, моя мать не была алкоголичкой, и она никогда не поднимала на меня руку.

Она продолжает повторять себе, что с детскими проблемами покончено. Но ее тело раскудило по-другому.

А у Мишель «тревожная сигнализация» работает на полную мощность, и она не знает, как ее отключить.

## Страх безысходности

Негативный опыт может быть разным. Лора переживала систематические унижения со стороны матери-истерички, Кэт Херли стала невольной свидетельницей убийства матери с последующими подробностями, о которых мне не хочется говорить еще раз. Казалось бы, история Кэт куда более драматична и последствия на биологическом уровне должны быть другими. Но нет, все одинаково. Любой травмирующий опыт наносит одинаковый вред.

Давайте познакомимся с Элли из тихого пригорода Филадельфии. Она была четвертой из пяти детей. Элли говорит, что у нее были очень близкие отношения с родителями, но назвать свою семью благополучной она не может.

– Я очень рано почувствовала, что у нас что-то не так. Два моих старших брата были подобны взрывчатке. Всегда на взводе... Если за обеденным столом разговор заходил о политике, они заводились с полуоборота, даже подраться могли. Иногда я просыпалась ночью оттого, что родители и братья орали друг на друга. Потом мать заходила к нам с сестрой и говорила, что все в порядке. «Ничего себе в порядке!» – думала я.

У братьев Элли были проблемы с алкоголем и наркотиками, и старший брат в итоге попал в тюрьму.

Согласно исследованию ACE, если кто-то из членов семьи отбывает наказание, это многократно усиливает шансы подрыва здоровья во взрослом возрасте.

Элли неплохо училась в школе, а потом поступила в колледж в Калифорнии. Но после колледжа ее все чаще стали посещать мысли о суициде. С этим она справилась, но в возрасте двадцати четырех лет она заболела острым аутоиммунным псориазом.

– Мое тело атаковало себя...

\* \* \*

Истории, рассказанные на страницах этой книги, разные, но организм всех героев этих историй отреагировал схожим образом: постоянный стресс привел к серьезным заболеваниям. Лора говорит, что она уже по зрачкам матери научилась предсказывать очередную вспышку гнева. Однако это не совсем так. Ребенок всегда надеется на лучшее – что «этого» не произойдет. И на самом деле стресс для ребенка непредсказуем, он не может наверняка предугадать, когда и откуда придет следующий эмоциональный или физический удар. При этом, повторим, он живет в состоянии аномальной для детства боевой готовности, что уже само по себе является стрессом.

Ученые классифицируют такое состояние как «хронический непредсказуемый стресс», и его изучение началось задолго до исследований Феличчи и Энды.

Например, уже знакомая вам Маргарет МакКарти подвергала самцов и самок крыс непредсказуемому стрессу в течение трех недель. Каждый день что-нибудь происходило: то клетка начинала вращаться, то крыс бросали в воду на пять минут, то их держали без еды в течение суток или, скажем, в течение тридцати минут клетка освещалась пульсирующими лампами.

Три недели спустя МакКарти осмотрела крыс, чтобы оценить изменения в мозге подопытных животных. Были обнаружены значительные изменения в рецепторах гиппокампа – в части мозга, связанной с эмоциями, которая обычно помогает продуцировать гормоны стресса и тормозит чувство тревоги после того, как воздействие стрессовых факторов прекращается. Крысы, подвергавшиеся непредсказуемому стрессу, не могли «выключить» стрессовую реакцию, и спустя время их организм давал сбой.

**Мозг может выдержать серьезные стрессовые события, если они предсказуемы, но непредсказуемые, даже самые легкие, иногда становятся фатальными.**

Другую группу крыс подвергли предсказуемому стрессу – в сопровождении резкого громкого звука лапы грызунов раздражали слабым разрядом электрического тока, но предсказуемый стресс *не спровоцировал* точно таких же изменений мозга.

– Крысы, подвергшиеся воздействию гораздо более травмирующего стрессового фактора, привыкали к нему, если это происходило в одно и то же время и одинаковым образом изо дня в день, – объясняет МакКарти. – Они знали, что будет больно и неприятно, но потом пройдет. Ни воспалений, ни заболеваний у них мы не нашли.

МакКарти подтверждает, что именно непредсказуемость стресса наносит наибольший ущерб. Проводя экскурсию по своей лаборатории, она показывает стенд, на котором клетки грызунов подвергаются тряске.

– Даже самые слабые факторы стресса, такие как небольшая тряска клеток, включение рок-музыки, введение нового, непривычного для крыс предмета в клетку, приводят к специфическим изменениям в мозге, если мы делаем все это без предупреждения. Мозг может выдержать серьезные стрессовые события, если они предсказуемы, но непредсказуемые, даже самые легкие, иногда становятся фатальными.

Мне остается добавить, что, хотя ученые уже много лет знают о влиянии хронического непредсказуемого стресса на мозг взрослого человека, только недавно было выяснено, что происходит с мозгом ребенка, подвергающегося такой же встряске.

## Сложность незнания

Сегодня Мэри тридцать пять, и ее детство тоже нельзя назвать безоблачным. Она была старшим ребенком в семье с четырьмя детьми. Жизнь с родителями-художниками во многом напоминала непредсказуемую тряску крысиных клеток под рок-музыку. Отец Мэри вырос не зная своего отца, а его мать умерла, когда ему было семь лет. Его отдали в приют. Бабушка с дедушкой по материнской линии не захотели воспитывать «приблудного», но зато они усыновили его старшего брата – «законного» ребенка. Тогда еще не было анкеты ACE, но несложно предположить, сколько бы баллов он набрал.

Годы спустя, когда он уже был отцом четырех детей, он пил, гулял и играл в карты.

– Я помню, мой отец с друзьями всю ночь квасил и матерился в гостиной рядом с моей спальней. Ему было наплевать, что утром нам надо в школу. Я никогда не чувствовала себя в безопасности.

У Мэри огромные грустные глаза и каштановые волосы по плечи, она аккуратно заправляет прядки за уши длинными изящными пальцами.

– Обычно мать кричала на него: «Выгони их! У тебя дети уснуть не могут!» А он орал в ответ: «Я не могу их выгнать, они мои друзья!» Ну да, конечно, ему были важны друзья, но не мы, дети.

Мать Мэри была эмоционально опустошенной: четверо детей, да еще и брак с алкоголиком. У нее не было ни сил, ни желания заниматься воспитанием.

– Я была костлявой и низкорослой, и в школе меня постоянно терроризировали, – хмурится Мэри. – Я не любила ходить в школу.

Немного легче стало после того, как мать с детьми уехала на Восточное побережье. Она приняла такое решение, когда узнала об интрижке мужа.

– Какая-то часть моей души радовалась тому, что я не вижу и не слышу всего этого. Отцовских пьянок, маминых слез и воплей, – говорит Мэри.

Потом ее родители снова сошлись, и Мэри сначала была полна надежд: она видела, что мать скучает по отцу, да и тот, приехав к ним, обещал, что все наладится.

– Его хватило примерно на месяц, а потом он снова взялся за свое. Он напивался до такой степени, что мать вышвыривала его из своей кровати, и он... шел спать ко мне. Нет-нет, ничего такого не происходило, – предупреждает Мэри мой вопрос. – Но все равно мне, десятилетней девочке, было не по себе, когда я просыпалась ночью и видела в своей постели громко храпящего отца.

В школе тоже не стало лучше. Наоборот...

– Мальчишки называли меня «Гладиатор», потому что, когда они меня дразнили, я бросалась на них и давала сдачи. Но я ведь была слабее... Они валили меня на землю и стягивали нижнее белье... Я тогда носила платья...

Мэри даже не думала рассказать отцу об этих издевательствах.

– Когда он был пьяный, он мог сильно отшлепать нас. Однажды, когда моя сестра была во втором классе, он снял с нее трусы и отшлепал ее перед своими пьяными друзьями.

Мозг Мэри всегда был начеку – готовился к следующему непредсказуемому эмоциональному взрыву. Ее «ось напряжений» работала на первой передаче, иммунная система была перегружена.

В подростковом возрасте у Мэри появились признаки витилиго – аутоиммунного заболевания, при котором нарушается пигментация кожи. Участки кожи стали белыми, будто их обожгли.

– Наша кожа – первая линия защиты от окружающего мира, ее предназначение – обезопасить нас, защитить наши физические границы, – говорит Мэри. – А мои родители не установили никаких границ безопасности ни для меня, ни для моих братьев и сестер. Теперь я понимаю, что моя кожа умоляла родителей установить эти границы – обозначить ту зону безопасности, которую все родители должны дать своим детям.

Помимо проблем с кожей, у Мэри появились боли в желудке.

– У меня были спазмы и запоры, а потом вдруг начинался ужасный понос...

Ощущение тревоги стало постоянным, Мэри нервничала, казалось, без причин.

– Бывало, я просто стояла где-нибудь, и на меня накатывали приступы страха, такие сильные, что хоть под плинтус прячься.

Спустя какое-то время поведение ее отца стало еще более эксцентричным. Когда Мэри было четырнадцать, он стал вырезать из «Плейбоя» обнаженных девиц и обклеивать ими стены кухни. Андреа, одна из немногих подруг Мэри, рассказала про это родителям.

– После этого Андреа перестали пускать ко мне. Я начала понимать, что другим некомфортно в моем обществе из-за моего отца.

Спустя еще год они переехали жить в деревенский дом.

– Я думаю, мать все еще пыталась спасти семью. Лучше бы она этого не делала...

Однажды морозной зимней ночью Мэри выходила из гаража. Один из друзей ее отца стоял у своей машины, он был нетрезв.

– Он уставился на меня и сказал: «Ты такая красивая!» Затем затянул меня в свою машину, на заднее сиденье, и забрался на меня.

Мэри спихнула его и побежала рассказать все отцу, который набрался уже с утра.

– Он отмахнулся, мол, не делай из мухи слона. Но понимаете... Я не могу сказать, что отец не заботился обо мне. Однажды я попала в аварию. Он ехал со мной в машине «скорой помощи» и плакал всю дорогу в больницу. Он был абсолютно непредсказуем.

К восемнадцати годам у Мэри развилась депрессия, которая в дальнейшем только прогрессировала. Усугубили ее замужество и рождение собственных детей.

– В депрессию я впадала после каждого родов, а после рождения четвертого сына у меня появились мысли о суициде. Если я ехала в машине без детей, я ловила себя на мысли: «Как бы так разбить машину, чтобы никто не узнал, что это самоубийство, и так, чтобы я не осталась инвалидом и обузой для семьи?» И именно тогда, – говорит Мэри, – я осознала, что нечто сильное преследовало меня с детства; со мной что-то было катастрофически не так: я не чувствовала безопасности в этом мире. У меня были прекрасные сыновья, но внутри не было покоя ни в какой форме.

\* \* \*

Для развивающегося детского мозга важнее всего знать, что будет потом. В этом есть смысл, если вспомнить, как «правильно» срабатывает стрессовая реакция.

В лесу вы встречаете медведя, и ваше тело переполняется адреналином и кортизолом, чтобы вы могли быстро решить: убежать или напугать медведя?

Убежав от медведя, вы восстанавливаетесь, гормоны стресса перестают вас подстегивать, и вы возвращаетесь домой с отличной историей.

МакКарти представляет другую ситуацию.

– Что, если этот медведь ходит кругами у вашего дома и вы не можете сбежать от него? Вы понятия не имеете, будет ли он атаковать или нет. Каждый божий день он представляет

для вас угрозу. Ваша «аварийная система» работает на пределе день за днем. «Тревожная сигнализация» вашего мозга работает, не переставая.

Даже легкие формы детского стресса – например, слишком придирчивый родитель – могут причинить столько же вреда, сколько стресс из-за агрессии или исчезновения родителя.

С этой позиции истории Кэт и Мэри аналогичны историям Лоры, Джона, Джорджии, Мишель и Элли. Все они, повзрослев, чувствовали, что медведь где-то рядом, бродит у дома и может напасть в любой момент.

Неслучайно в анкете *ACE* под номером один стоит вопрос о хроническом унижении: «Случалось ли так, что родитель или другой взрослый, проживающий с вами, бранил вас, оскорблял, притеснял или унижал?» Унижающий ребенка взрослый – это и есть тот «медведь», чье поведение непредсказуемо. А поскольку он живет в вашем доме, защиты от него не найти.

Кстати, что там у нас со взрослыми «медведями»? Согласно данным Национального института психиатрии, свыше 18 % взрослых, или около 44 миллионов американцев, страдают расстройством психического здоровья. Еще 23 миллиона американцев подвержены алкоголизму и наркомании. Большинство из них рано или поздно становятся родителями.

Часто алкоголизм и депрессия идут рука об руку – алкогольная зависимость может быть следствием самолечения расстройств настроения. Но даже когда они не дополняют друг друга, взрослые «медведи» ведут себя непредсказуемо. Сегодня родитель обнимает тебя, забирая из школы, а завтра унижает при твоих друзьях.

Ощущение непредсказуемости никогда не проходит.

## **Источник депрессии**

Негативный детский опыт часто приводит к глубокой депрессии во взрослой жизни. По данным Феличчи и Энды, легкой формой депрессии страдали 18 % респондентов, набравших по анкете *ACE* всего один балл. Почти 50 % набравших четыре балла и выше страдали от хронической депрессии.

Для женщин эта связь еще более разрушительна. Для сравнения: легкая форма депрессии наблюдалась у 19 % мужчин, набравших один балл, а женщин с аналогичным результатом было 24 %. При четырех баллах и выше хронической депрессией страдали 35 % мужчин и 60 % женщин.

### **Негативный детский опыт часто приводит к глубокой депрессии во взрослой жизни.**

Самой сильной предтечей депрессии оказался опыт из категории «эмоциональное насилие в детстве».

Если ребенка растит страдающая депрессией мать, это повышает для него риск стать пациентом психиатрических клиник. Такие дети в три раза больше склонны к заболеванию шизофренией во взрослом возрасте.

Неутешительна и статистика по суицидам. С нулевым результатом по *ACE* попытку самоубийства совершали не более 1 % респондентов, тогда как практически каждый из тех, чей результат равен четырем, в кризисные моменты пытался свести счеты с жизнью.

Психологи и психотерапевты помогают нам понять связь между детскими душевными ранами и эмоциональными проблемами во взрослой жизни, и установление этой взаимосвязи помогает нам освободиться от боли прошлого.

Но исследование говорит о том, что негативный опыт детства ведет к глубоким изменениям мозга. Не только депрессия, но даже стойкое нарушение настроения способны на клеточном уровне изменить нашу жизнь.

## **Как негативный опыт, полученный в раннем детстве, влияет на мозг**

Когда маленький ребенок сталкивается с эмоциональной травмой, клетки мозга выбрасывают гормон, под действием которого в гиппокампе замедляется образование новых клеток, что приводит к снижению способности обрабатывать эмоции и справляться со стрессом. Магнитно-резонансные исследования показывают: чем выше результат по детским травмам, тем меньше объем мозга на ключевых участках, включая префронтальную кору, зону, отвечающую за принятие решений и навыки саморегуляции; миндалевидное тело, отвечающее за обработку страхов; кору головного мозга и мозжечок, ответственные за сенсорные связи.

MРТ также показывает, что у детей, растущих в детских домах, мозг меньше по размеру, чем у «домашних» детей. Уменьшение его объема может быть связано с уменьшением количества мозгового серого вещества, состоящего из нервных клеток, или нейронов, а также с уменьшением количества белого вещества, состоящего из нервов (покрытых оболочкой, или миелинизированных, аксонов), которые обеспечивают быструю передачу сигнала между разными областями мозга. Другие исследования показывают, что уменьшенная в размерах миндалина у взрослых, переживших плохое обращение в детстве, демонстрирует выраженную «гиперактивность».

Лобные области мозга у взрослых, переживших дурное обращение в раннем возрасте, проявляют «атипичную активность» в повседневной жизни, то есть эти люди выдают гипертрофированную реакцию даже на самые слабые факторы стресса.

## **Воспаленный мозг**

– Непредсказуемый ранний стресс может спровоцировать вялотекущее воспаление мозга, – утверждает МакКарти.

Это довольно революционная новость. До недавнего времени большинство ученых думали, что воспаление не может генерироваться самим мозгом.

– Считалось, что мозг имеет так называемую «иммунную привилегию», – объясняет МакКарти. – Воспаление якобы могло возникнуть только при наличии внешнего события, такого как травма головы или инфекция, например менингит. Но оказалось, что это не так. Когда мы хронически подвержены стрессу, мозг отвечает на это, входя в состояние воспаления. И это воспаление может быть представлено на уровнях, которые до недавнего времени мы не могли обнаружить.

Нейровоспаление мозга развивается при содействии микроглиальных клеток, обеспечивающих иммунологические процессы в центральной нервной системе. Они составляют примерно одну десятую долю клеток головного мозга.

– Многие годы исследователи считали, что микроглиальные клетки нужны, чтобы помогать нам избавляться от ненужных веществ, – поясняет МакКарти. – Они, так сказать, выносят из мозга весь мусор.

Микроглиальные клетки (микроглия) играют ключевую роль в жизни нейронов нашего мозга и в его развитии. Они важны для повседневного нормального функционирования мозга, они постоянно сканируют окружающую нас среду, определяя: «Хорошо ли нам тут? Или не так уж хорошо? Мы в безопасности? Или нет?»

Взять тех же лабораторных крыс. Ослепите из огнями, оглушите неприятными звуками – микроглиальные клетки быстро принимают это к сведению. Они не переносят непредсказуемый стресс.

– Микроглия устраняет неполадку в условиях хронического непредсказуемого стресса, – продолжает МакКарти. – Они реально «заводятся» и выбрасывают нейрохимикаты, которые ведут к воспалению. И это малозаметное состояние хронического нейровоспаления может привести к изменениям, которые перенастраивают функционирование мозга на всю жизнь. И есть большая вероятность, что эти клетки, устраняя «неполадки», фактически вырезают нейроны. То есть уничтожают нужные нам клетки мозга.

В нормальных условиях микроглия контролирует количество нейронов, которое требуется коре мозга, но при стрессе она может вырезать слишком много клеток в тех зонах, которые обычно играют ключевую роль в основных процессах, протекающих в мозге, таких как мышление и контроль поведения. Этот процесс важен для здорового мозга, но ввиду хронического непредсказуемого стресса может начаться разрушение синапсов.

– В некоторых случаях микроглия поглощает и разрушает умирающие нейроны, и еще она выводит отходы, как мы всегда и думали, – говорит МакКарти. – Но когда микроглия уничтожает здоровые нейроны, это больше похоже на убийство.

Излишнее урезание нейронов может привести к тому, что МакКарти называет «перенастройкой» мозга. О мозге в стрессе можно думать как о мышце, потерявшей тонус и атрофирующейся. А потеря тонуса нервной системой способна вызвать депрессию, тревожный невроз и даже более серьезные психопатологии, такие как шизофрения и болезнь Альцгеймера.

Микроглия способна также урезать специальную группу нейронов в гиппокампе, которая отвечает за регенерацию.

– Раньше мы думали, что нервные клетки не восстанавливаются, но одним из самых революционных открытий прошлого десятилетия стало то, что новые нейроны все время рождаются в гиппокампе, – говорит МакКарти.

Рост новых нервных клеток очень важен для психического здоровья взрослого человека. Если что-то помешает их росту, может развиваться депрессия.

– Но наше исследование предполагает, что микроглия при повышенной активности может убивать эти новые нейроны сразу при их появлении.

**Рост новых нервных клеток очень важен для психического здоровья взрослого человека. Если что-то помешает их росту, может развиваться депрессия.**

МакКарти рассказывает мне об одном интересном исследовании. В мозг мышей ввели здоровую микроглию. Результаты были ошеломляющими: как только микроглия в мозге обновилась, все признаки депрессии абсолютно прошли. Это показывает, как много зависит от благополучия и спокойствия микроглиальных клеток. Но еще больше зависит от того, будет или нет микроглия вырезать слишком много нейронов.

– Гипотетически мы можем предположить, что злая, возбужденная микроглия останавливает рост здоровых нервных клеток в гиппокампе, – говорит МакКарти. – Проблема в том, что, когда здоровые нейроны в гиппокампе умирают, наш эмоциональный фон надолго уходит в минус.

Повторяющиеся раз за разом ситуации непредсказуемого стресса в детстве могут провоцировать микроглиальные клетки на вырезание важных нейронов и стимулировать состояние нейровоспаления, которое перезапускает функционирование мозга, создавая условия для долгосрочной тревожности и депрессии.

## **Девятый вал: детский стресс и подавление работы мозга**

В 12–14 лет происходит возрастная «подрезка» нейронов. Это естественный процесс. Сокращение количества нейронов «позволяет убавить шум в мозгах», говорит МакКарти. Мозг готовится к узкой специализации, и «всё, что не нужно, уходит». Концентрируясь на чем-

то одном, на том, что нас интересует – на бейсболе, пении или поэзии, мы приобретаем необходимый нам опыт, а потом оттачиваем свое мастерство.

Проблема в том, что дети, пережившие стресс, и так утратили много нейронов, поэтому естественная «подрезка» им вредит.

Детский нейropsychиатр Дэн Зигель, доктор медицинских наук, профессор Калифорнийского университета (Лос-Анджелес), является пионером межличностной биологии, прикладной науки, включающей в себя нейробиологию и психологию. Согласно Зигелю, «стресс вызывает разрушение нейронов и проводящих путей нервной системы, которые объединяют разные участки мозга». При отсечении лишнего в переходном возрасте в интегрированной схеме взаимодействия различных участков мозга могут произойти сбои, влияющие на когнитивные способности. Если интегрирующих волокон не хватает, подросток подвержен перепадам настроения, и справиться с собой ему становится все трудней.

Гипотетически представьте, что природа выделила детям для нормального развития 4000 нейронов (эта цифра взята условно, в целях иллюстрации). Теперь, допустим, у нас есть два пятилетних мальчика, Сэм и Джо. Сэм получил ранний негативный опыт, а Джо – нет. Под влиянием стресса нервные клетки Сэма пусть медленно, но уничтожались. К двенадцатилетнему возрасту из 4000 нейронов у него осталось всего 1800. Он нормальный мальчик, никакие функции у него не утрачены, ему вполне хватает этих 1800 нейронов, поскольку природа позаботилась о том, чтобы изначально дать детям больше клеток, чем им требуется.

Но вот начинается переходный возраст. Программа такова, что количество нервных клеток должно сокращаться. Допустим, Сэм и Джо, как и все дети, гипотетически теряют еще 1000 клеток. Теперь мозг Сэма, который рос в состоянии хронического стресса, будет значительно отличаться от мозга Джо. У Джо, росшего без травмирующего опыта, остается 3000 нервных клеток – достаточно для того, чтобы прожить здоровую счастливую жизнь. А у бедняги Сэма остается всего 800 нервных клеток. Разница очевидна. Такого количества не хватит для здоровой работы мозга.

«Когда происходит урезание клеток в переходном возрасте, оставшихся может не хватить для сохранения здорового баланса. Если факторы стресса сильны, процесс уничтожения клеток может проходить еще интенсивнее и еще больше участков мозга частично утратят эффективность», – объясняет Зигель.

У ребенка, столкнувшегося с негативным детским опытом, наблюдается повышенная склонность к биполярному расстройству и депрессии, пищевым расстройствам; таким детям свойственна тревожность; они затрудняются в принятии решений; у них нарушена исполнительная функция. Почти все из перечисленного может привести к злоупотреблению алкоголем и наркотиками.

Возможно, именно по причине сокращения количества нейронов первые признаки депрессии или девиантного поведения проявляются у детей в старших классах средней школы, иногда даже у тех детей, которые всего год или два назад казались абсолютно благополучными.

\* \* \*

Родители Стивена, менеджеры инвестиционного банка, с головой были погружены в работу. Времени на общение с детьми у них не оставалось. Стивен обычно ужинал со своей старшей сестрой и няней. Примерно в девять вечера родители возвращались домой, и няня, пожилая женщина, по заведенному порядку отчитывалась о делах дня. Именно отчитывалась: «Она по пунктам перечисляла то, что мы с сестрой сделали неправильно», – говорит Стивен.

– Я жил в страхе этого момента. Но особенно я боялся за сестру.

Его сестра Алексис была на пять лет старше, и родители возлагали на нее особые надежды.



– Они решили, что она должна была быть гениальной. Если в четвертом классе она приносила домой восемьдесят пять баллов по математике, отец заставлял ее решать задачи до одиннадцати часов. Зато потом на вечеринке в загородном доме они с гордостью говорили друзьям: «Наша Алексис уже занимается алгеброй!»

Стивен рассказывает об ощущениях раннего детства:

– Мои родители любили меня и следили за тем, чтобы у меня было все. Но мне было очень страшно.

Когда Стивен стал старше, родители взялись за него всерьез. Он преуспевал в учебе, и его баллы всегда были высокими.

– Успехи Алексис отошли на второй план: отец с матерью решили, что, должно быть, я и есть тот гений, которого они ждали.

От этого тревожность мальчика еще больше возросла, он боялся не оправдать ожиданий взрослых. Вскоре он начал ощущать, что «не настолько умен», как надеялись его родители.

В возрасте девяти лет у Стивена начались острые приступы астмы. Также у него появились проблемы с организованностью.

– Я все терял. Я забывал забрать домой свой свитер, который снял в школе, а дома забывал учебник по испанскому. Я оставлял свой кларнет где попало. Моих родителей это приводило в ярость. Они говорили мне: «Соберись! Стыдно терять время из-за этой ерунды, Стивен!»

Однажды, когда семья отдыхала на берегу озера, мальчик зашел в воду по колено, чтобы посмотреть на головастики. Он был в резиновых шлепанцах. Когда он выходил из воды, один шлепанец застрял в иле и порвался.

– Отца это вывело из себя. Он стоял на берегу озера и орал: «Ты порвал шлепанец, Стивен! Ну, от тебя этого можно было ожидать! Ты думаешь, мы купим тебе другую пару? Мы ничего тебе покупать не будем!...»

По пути домой у мальчика случился очередной приступ астмы.

Стивен рос неспортивным, чтение нравилось ему больше футбола.

– Мой отец стал с усмешкой называть меня «мальчик-милашка». Я приходил домой после концерта, где был с друзьями, и он говорил: «Эй, мальчик-милашка, время хорошо провел?» Его бесило, что я не проводил выходные с мячом на площадке, как он когда-то или как дети его коллег.

Стивен признает, что не все было так плохо.

– Отец учил меня рыбачить, ходить под парусом, анализировать финансовые сводки в газетах. Мама отпрашивалась с работы, чтобы прийти на концерт нашего молодежного оркестра. Иногда, когда отца не было в городе, она позволяла нам с сестрой уютно устроиться в ее кровати, и мы все вместе смотрели фильмы, поедая сэндвичи. Она говорила мне: «Твой отец тебя любит, Стиви, просто у него на работе сплошной стресс, это не из-за тебя». Я не могу сказать, что мама жила нами, но она старалась.

В старших классах Стивен, несмотря на высокие результаты тестов, не справлялся с нагрузкой и все чаще сдавал работы не вовремя. Его направили к психологу, потребовалась также консультация психиатра. У него выявили синдром дефицита внимания и выраженный страх перед возможной неудачей. Все это было очень близко к депрессии.

– Мне расхотелось ходить куда-то с друзьями, а потом расхотелось делать хоть что-нибудь. Единственное желание – плыть по течению и чтобы от меня все отстали.

В колледже, куда он все-таки поступил, у него началась очаговая алопеция – облысение.

– Волосы выпадали клочьями, и я не знал, что делать. Потом сестра сказала мне, что я похож на Юла Бриннера, и я смирился.

Эта история закончилась благополучно: Стивен закончил магистратуру, получил ученую степень по психологии. Сегодня он работает в школе консультантом по профориентации. Он бреет голову, чтобы не видна была лысина, и старается почаще улыбаться.

– Мои родители подарили мне знание о том, чего *не надо* делать с детьми. Я могу распознать у ребенка признаки тревожности или депрессии. Многие дети, которым пришлось вести долгую борьбу за право быть собой, не выдерживают. Все разваливается, и они просто не могут понять, что с ними происходит. Я сам *был* таким ребенком.

\* \* \*

Исследования по сокращению количества нервных клеток в пубертатный период и до него, когда ребенок подвергается стрессу, помогают объяснить причины депрессий и неврозов во взрослой жизни. Согласно информации Национального института психиатрии (*NIMH*), депрессией страдают восемнадцать миллионов американцев. Такая же неутешительная статистика наблюдается повсеместно. Всемирная организация здравоохранения назвала депрессию «мировым лидером по инвалидизации»; по мнению специалистов, она наносит больший ущерб, чем онкология, ВИЧ/СПИД, заболевания сердечно-сосудистой системы и респираторные заболевания.

**Миалгическим энцефаломиелитом (синдром хронической усталости) в шесть раз чаще страдают те, у кого было не слишком счастливое детство.**

Миалгическим энцефаломиелитом (синдром хронической усталости) в шесть раз чаще страдают те, у кого было не слишком счастливое детство.

При этом заболевании нарушается баланс нейропептидов и, как следствие, мозг теряет способность контролировать жизненно важные функции организма. Специфические участки мозга, включая гиппокамп и миндалевидное тело, воспаляются, что влечет за собой грозные последствия.

## **Мир в темных тонах**

Миллионы людей по всему миру страдают депрессией и тревожностью, многие не могут выбраться из болота угнетенного настроения. Это не просто пессимисты: большинство из них – жертвы семейного насилия или просто равнодушия взрослых.

У каждого своя история, но какой бы она ни была, она снижает установку на благополучие, приносит эмоциональные страдания, которые не утихают со временем. Негативный опыт детства – это диагноз, и можно с уверенностью предсказать, что, став взрослыми, такие как Лора, Кэт и Мэри будут бороться с перепадами настроения, тревожностью, грустью, ничем не обоснованными страхами.

Это своего рода порочный круг: хронический непредсказуемый стресс запускает неадекватную активность микроглии; микроглия убивает нервные клетки и порождает состояние нейровоспаления; важные участки мозга теряют тонус и объем; синаптические связи ослабевают; разлад «настроек мозга» нарушает мыслительные процессы и с большой вероятностью приводит к негативным мыслям, реактивному поведению и тревогам. Сверхтревожный напуганный мозг вырабатывает все больше гормонов стресса; нейровоспаление, как это сформулировала Маргарет МакКарти, «становится неконтролируемым процессом».

– Что такое реактивное поведение? – спрашиваю я.

– Это когда человек не руководит своими поступками, а слепо следует своим реакциям, – отвечает МакКарти. – Такие люди не могут рационально размышлять о том, что происходит вокруг них. И они почти все воспринимают негативно.

Эмоциональные события нашего детства определяют алгоритм функционирования нашего мозга и тела. Мы берем с собой из детства абсолютно все, что предлагает нам реагирующий на раздражение мозг. Если картинка запечатлевается отрицательная, психически и физически мы будем ощущать себя плохо. Состояние нейровоспаления, порожденное стрессом, означает, что мы будем легко выходить из себя и нервничать по пустякам. От этого будут страдать наши отношения с другими людьми. Мы будем видеть обиду там, где ее нет. Мир будет раздражать нас, и наши шансы на здоровую и стабильную жизнь с каждым годом будут стремительно сокращаться.

И что же, ничего нельзя предпринять, чтобы удалить оставленные негативным детским опытом отпечатки?

### **Действительно хорошие новости**

Когда ученые больше узнали о том, как негативный детский опыт перестраивает нашу биологию, они пришли к выводу, что мы можем вмешаться в этот процесс.

– Прелесть эпигенетики в том, что она обратима, – говорит МакКарти. – К счастью, наш мозг гибок. Существует множество путей для иммунной реабилитации мозга. Мозг может сам себя восстанавливать.

Она убеждает меня в том, что мы можем залечить старые раны и стать такими, какими были бы, если бы не этот негатив в раннем возрасте. И первый шаг в этом направлении – осознание причин того, почему мы оказались более подвержены эпигенетическим изменениям, чем другие люди.

## Глава третья. Почему некоторые страдают больше других?

Хорошая новость состоит также и в том, что не у всех людей из-за непредсказуемого стресса, пережитого в детстве, подрывается здоровье. Неслучайно в предыдущих главах я писала слово «почти». «Почти всегда» не означает бесповоротное «всегда». Некоторые взрослые, у которых было трудное детство, прекрасно себя чувствуют и остаются эмоционально стойкими. По какой-то причине прошлое не сильно омрачило их жизнь.

Нейропсихолог Марджери Сильвер, опросив долгожителей и оценив состояние их здоровья, выяснила, что общей чертой для них является то, что они очень хорошо справляются со стрессом. «Даже те из них, у кого жизнь была полна трудностей и потерь, кто испытал сильнейший стресс, включая геноцид, смогли противостоять ударам судьбы, принять утраты, поговорить и жить дальше», – пишет она.

Стойкие люди – гибкие люди. Можно было бы сказать о них, что они умеют держать удар, но на самом деле они умеют уклоняться от ударов.

Вопрос в следующем: почему одни сильнее других?

Психиатры называют кумулятивный эффект стресса – то, насколько он изнашивает наше тело и мозг, – «аллостатической нагрузкой». Термин, сформулированный Брюсом С. Мак-Ивеном, доктором наук, профессором нейроэндокринологии из Рокфеллеровского университета, описывает активный процесс, при помощи которого организм отвечает на события внешней среды и поддерживает гомеостаз – постоянство показателей внутренней среды, например артериального давления. Буквально он означает «достижение стабильности через изменения». Нормальный аллостаз позволяет адаптироваться к эмоциональным испытаниям, с которыми мы сталкиваемся в течение жизни, и возвращаться в состояние равновесия. Иными словами, проявляя гибкость, мы восстанавливаемся и продолжаем идти вперед.

Но большинство детей, испытывающих хронический стресс, не имеют инструментов, чтобы восстановить равновесие. Эти дети попали в ловушку неконтролируемых обстоятельств; они пытаются осмыслить эмоциональный хаос вокруг них, порожденный взрослыми людьми, и собственное замешательство.

В целом чем выше результат по анкете *ACE*, тем выше аллостатическая нагрузка и тем больше вероятность физического и нервного истощения. Тело и мозг в итоге заплатят слишком высокую цену за пережитые эмоциональные страдания.

Когда мои дети были маленькими, мы играли в игру под названием «Слон». В этой игре на спину слона нужно было складывать кубики, чтобы построить башню. Если класть кубики неаккуратно, башня начинала шататься и разваливалась.

Ребенок, переживший затяжной стресс, в какой-то степени является слоном, несущим шаткий груз. Сильный износ организма в раннем возрасте может усложнить переживание трудностей по мере взросления. На это не хватает ни душевных, ни физических сил.

Однако некоторые люди, на чью долю выпало много негатива, справляются лучше других. Не у каждого человека с травмирующим опытом детства развиваются аутоиммунные заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы или тревожный невроз. Процент высок, но это не приговор.

В своей книге «*Давид и Голиаф*» социальный теоретик и исследователь Малколм Гладуэлл утверждает, что потеря родителя в раннем возрасте может привести как к положительным, так и к отрицательным последствиям. Мальчик, чья мать умерла из-за онкологии, может выбрать путь исследователя онкозаболеваний и предложить революционный метод лечения. Гладуэлл вводит понятие «теория оптимальной трудности». Борьба закаляет намерения, говорит он, человек под давлением трудностей совершает самые лучшие поступки в своей жизни.

Изучая личные истории известных людей, бизнесменов, ученых и политиков, Гладуэлл обнаружил, что в редких случаях в детской травме существует дополнительное преимущество: «Если у вас отнимут мать или отца, вы испытаете страдание и отчаяние. Но в одном случае из десяти отчаяние разбудит в вас неукротимую силу».

Один к десяти – низкий показатель, но эти 10 % очень важны. Тридцать процентов президентов США либо потеряли одного из родителей, либо росли без его участия. Утрата стала толчком к радикальным действиям, взрастив уверенность в себе. В Британии – та же картина, большинство британских премьер-министров и прочих выдающихся лиц пережили в детстве чувство утраты.

Конечно, и здесь не обошлось без потерь и тяжелых последствий. Например, Авраам Линкольн, потерявший мать в детстве, страдал от изнуряющих приступов депрессии. Был знаком с депрессией и Джон Ф. Кеннеди, о котором биографы пишут, что его мать была холодной и заиклившей на себе; она никогда не говорила сыновьям «я тебя люблю» и не трепала их за волосы, а отец не только отличался властностью, но и страдал болезнью Аддисона, аутоиммунным заболеванием, при котором надпочечники не в состоянии должным образом продуцировать стероидные гормоны. Однако и Линкольн, и Кеннеди вошли в историю как выдающиеся, неординарные личности, и мы восхищаемся ими еще больше за то, что они стали национальными лидерами, несмотря на трудности.

Некоторые могут возразить, что даже если боль утраты родителя или наличие нелюбящей матери или отца дает человеку дополнительный ментальный стимул возглавить нацию, то это все же очень высокая цена. И гораздо вероятнее, что утрата в раннем детстве застопорит наше развитие. Как выяснил Гладуэлл, девять из десяти человек, потерявших родителей в раннем детстве, «раздавлены тем, что им пришлось пережить». Большинство детей, испытывающих острый стресс, не могут восстановиться без посторонней помощи. И, будучи взрослыми, они подсознательно продолжают плыть против невидимого течения своего прошлого, что мешает им достичь полноценной счастливой жизни.

Не важно, с каким видом негативного опыта сталкивается ребенок: любой стресс вызывает похожие биофизические изменения. Но при этом на каждого ребенка он влияет по-своему – правда, не всегда по тем причинам, о которых мы думаем.

## Золотая середина

Исследование травмирующего опыта детства показывает: старая пословица «Что нас не убивает, то делает сильнее» редко соответствует действительности. Чем больше у ребенка негативного опыта, тем больше вероятность развития заболеваний или психологических проблем в более позднем возрасте. Но вы и сами прекрасно знаете, что людей, которые порхают по жизни без стрессовых нагрузок, просто не бывает. И отсутствие негатива не является оптимальным условием для здорового развития.

Доктор наук, адъюнкт-профессор психологии Университета Буффало Марк Д. Сиери, задавшись вопросом о том, может ли стрессозависимость сделать людей сильнее в перспективе, решил исследовать положительную сторону негативного опыта. Он попросил страдающих от хронической поясничной боли пациентов заполнить анкету, в которой были перечислены тридцать семь видов стрессового опыта – больше, чем в анкете ACE. Там были такие пункты, как «серьезное заболевание любимого человека», «смерть бабушки или дедушки», «дискриминация в чем-либо», «развод родителей», вопросы о сексуальном и физическом насилии и даже вопросы о школьных проблемах.

**Исследование травмирующего опыта детства показывает: старая пословица «Что нас не убивает, то делает сильнее» редко соответствует действительности.**

Ознакомившись с результатами, Сиери обнаружил, что «пациенты, практически не имевшие негативного опыта в детстве, обращались к врачу по поводу поясничных болей не реже тех, у кого в детстве было много стрессовых событий». Но, что самое интересное, они так же часто страдали от неврозов или депрессий.

Может быть, есть золотая середина? Да, есть. Люди, у которых был *незначительный* негативный опыт детства и юности, реже обращались к врачам в зрелом возрасте.

Напрашивается вывод: получение умеренной стрессовой нагрузки в годы взросления формирует способность справляться со сложными ситуациями, делая человека более стойким в перспективе столкновения с неприятностями.

В своем исследовании Сиери нашел положительный эффект негативного детского опыта, но тогда почему таких же выводов не было сделано ранее?

По мнению самого Сиери, в предыдущих исследованиях респондентам задавали вопросы, касающиеся самых болезненных эпизодов, в то время как человек (ребенок) может пережить менее травмирующее событие. Это событие все равно задевает его, но не настолько, чтобы привести в движение разрушительные механизмы. Напротив, оно приводит к выработке жизнестойкости.

Сиери проверил свою гипотезу другим способом. Он попросил отвечавших на вопросы в течение пяти минут подержать руки в ведре с очень холодной водой. Респонденты из «золотой середины» меньше реагировали на физическую боль. В этой же группе отмечалась устойчивость к психологическим переживаниям; и у этих людей была выше удовлетворенность жизнью.

Итак, сомнений не оставалось: переживание умеренного стресса в прошлом помогает справляться с факторами стресса в настоящем. Сиери говорит: «Кажется, эти люди обрели ощущение того, что если что-то плохое происходит, то это не означает, что так будет всегда. Негативные события прошлого поспособствовали тому, что они стали более гибко воспринимать неприятности». Опыт дал им оптимальную жизненную стойкость, они гнутся, но не падают.

И наоборот, люди без негативного опыта, так же как и люди с избытком такового, рискуют свалиться под грузом обстоятельств.

«Негативный жизненный опыт может закалить людей, дает им возможность лучше справляться со сложностями, – говорит Сиери. – Получая тяжкий опыт, мы получаем также и шанс научиться справляться с ним».

\* \* \*

Сказанное выше не подразумевает, что негативный детский опыт «приносит пользу». Это не так. Если подвергать ребенка непредсказуемому хроническому стрессу, тело ставит на поток выработку возбуждающих гормонов, а мозг провоцирует состояние физического и нервного истощения. Умеренный стресс, который правильнее было бы назвать встряской, может дать почву для жизнестойкости только в том случае, если он не является глубоко личным, часто повторяющимся и не инициирован человеком, которого вы любите.

Попробую объяснить. Смерть бабушки или дедушки – это, безусловно, стресс, но в том, что случилось, нет вашей вины. Бабушка или дедушка умерли не потому, что вы плохой человек или что-то делали неправильно. Сам факт смерти никак не связан с тем, кто вы и что вы. Целостность вашей личности не нарушается. Чувство утраты будет сильным, но его нужно пережить. Вот это действительно сделает вас сильнее.

Джек Шонкофф, доктор медицинских наук, профессор Гарвардского университета, директор Центра развития ребенка, изучал реакцию на острый стресс – влияние трудностей детства на развитие мозга и заболевания во взрослой жизни.

**Стресс, если он не хронический, помогает детям научиться находить ресурсные стратегии, успокаиваться и восстанавливаться. Он учит быть гибким.**

«Опыт раннего детства буквально въедается в наше тело и влияет на развитие мозга, сердечно-сосудистой, иммунной и метаболической систем, – сказал он на форуме по хроническому стрессу в 2012 году. – Однако полностью исключить стресс нельзя. Навык справляться со стрессовыми ситуациями является частью здорового развития. Стресс, *если он не хронический*, помогает детям научиться находить ресурсные стратегии, успокаиваться и восстанавливаться. Он учит быть гибким. Другое дело, если ребенок переживает стресс при отсутствии поддержки и в течение длительного времени, когда стресс становится фоном его жизни. Такой стресс, почти всегда спровоцированный взрослыми, связан с активацией систем, разрушающих нейронные связи, и по мере своего развития изнашивает тело».

Хронический стресс не закаляет ребенка – он ломает ему мозг, и ребенок постепенно утрачивает способность справляться с жизненными испытаниями. Разница между опытом, закаляющим характер, и хроническим стрессом очевидна.

## **Высокая цена секретов**

Обычно негативный детский опыт получают за закрытыми дверями: родители или другие взрослые унижают ребенка или жестоко обращаются с ним, когда никто не видит. В присутствии других людей картинка бывает совсем другой – благополучной. Таким образом, ребенок в силу особенностей его мышления воспринимает происходящее как секрет, как то, что нужно скрывать. А когда с ребенком никто не говорит о том, что происходит или почему это происходит, но сам он понимает, что что-то не так, он приходит к выводу, что он и есть виновник происходящего. Что все плохо *из-за него*. Что он заслуживает такое отношение. Если об этом никто не говорит, значит, он делает что-то не так или с ним что-то не так, и лучше об этом помалкивать.

Просто глядя на цифры, утверждающие, что негативный опыт в жесткой форме (речь не идет о золотой середине) получили 64 % детей из тысячи опрошенных, можно предположить, что вы лично знаете детей, живущих со смутным ощущением, что в их жизни происходит что-то не то и что в этом именно их вина. Может быть, даже у вас есть личный опыт. Когда вы росли, у вас были проблемы дома или в школе, но вы предпочитали молчать об этом. Скорее всего, вы ощущали чувство стыда, а стыд у нас принято скрывать.

Шестьдесят четыре процента – эта цифра появилась в результате исследования, то есть детям был задан вопрос: все ли нормально в их жизни? Повторю, опрошена была всего лишь тысяча, но у большинства детей этого никто никогда не спрашивает. Например, с Кэт Херли до тридцати пяти лет никто не говорил о ее детстве. То, что случилось, всегда было «Великим Запретом». В результате Кэт взрастила в себе «глубоко укоренившийся стыд».

– Я несла в себе груз вины за то, что сделал мой отец, и за свои слова на суде, отправившие его в тюрьму. Моя семья никогда не обсуждала убийство моей матери. По крайней мере при мне они делали вид, будто ничего не случилось, – говорит она. – Даже то ужасное перезахоронение останков... Я до сих пор не понимаю, как не свихнулась.

Лора тоже оказалась заложницей перепадов настроения своей матери.

– Бывало, мама говорила мне: «Мы с тобой одни против целого мира...» Это выглядело так, будто у нас есть некий секрет, объединяющий нас. О том, что мамочка частенько слетала с катушек, никто не должен был знать. А мне в течение многих лет и в голову не приходило, что так не должно быть, что моя мать разрушает меня.

Вывод Лоры – это вывод взрослого человека, потому что дети не воспринимают унижение как нечто, препятствующее их потенциальному росту. Но хранимый ими секрет причиняет им боль, которая иногда так и не проходит.

\* \* \*

Присцилле Уорнер 61 год, но она прекрасно помнит свое детство.

– Я росла в атмосфере душевного нездоровья, – говорит она, – но никто мне этого не объяснял. То, что происходило у нас в семье, было тайной за семью печатями, это никогда и ни с кем не обсуждалось. Я росла, будто поменявшись местами со своими родителями. Мой отец страдал маниакальной депрессией, сидел на литии, а мать была совершенно беспомощной, незрелой... Казалось, что она ждет поддержки и советов от меня, ребенка. Впрочем, почему казалось? В силу своей инфантильности мама и правда ждала от меня поддержки.

Когда Присцилле было полтора года, она подхватила острую инфекцию. Температура поднялась до 39 градусов, начались судороги. Родители отвезли ее в больницу и оставили там одну. Посреди ночи девочка начала задыхаться. Это заметил – случайно! – проходивший мимо палаты врач. Он сделал ей неотложную трахеотомию без анестезии и тем самым спас жизнь.

Позже мать будет вновь и вновь рассказывать Присцилле историю о том, как она была напугана, когда пришлось экстренно возить дочь в больницу. Дескать, *ей* было так страшно, что *она сама* чуть не умерла.

Присцилла говорит:

– Мне приходилось утешать ее, находить какие-то слова в поддержку. Но если так разобраться, ей и в голову не приходило, что чувствовала я. Каково это – остаться ночью в больнице без мамы, да еще перенести хирургическое вмешательство без анестезии.

Со всеми своими кризисами Присцилла и дальше справлялась в одиночку.

– Когда я сломала ключицу в детском лагере в возрасте одиннадцати лет, я не сказала родителям об этом. Я знала, что они не защитят меня от боли и страданий. Вскоре я вернулась домой, и что с моей ключицей что-то не так, заметил друг семьи. Он велел матери срочно показать меня доктору. Врач сказал, что большей халатности он не видел в своей жизни.

Но Присцилла не обижалась на своих родителей, пока выросла.

– Я ощущала себя ребенком-героем – я спасала свою мамочку. Она была такая беспомощная, и она так хотела стать ближе мне, что я укрепила в мысли: без меня она пропадет.

Только в подростковом возрасте Присцилла начала осознавать, что ее мать крадет ее жизнь.

– Она хотела, чтобы я включала ее во все, что мы делали с друзьями, будто она тоже была подростком. Она хотела, чтобы я была *ее* матерью. Однажды ночью мне не спалось, и я подумала: «А ведь никто меня не любил, как матери любят своих детей». Мама хотела получать любовь и заботу от меня, потому что отец не мог дать ей этого.

Присцилла приняла на себя груз «большого постыдного секрета», который заключался в том, что матери как таковой у нее никогда не было.

– Я думала: «Должно быть, это со мной что-то не так». Мне было стыдно, что никто не любит меня, как родители любят детей. *Я была нелюбимой.*

Когда Присцилле исполнилось восемнадцать лет, мать усадила ее напротив себя и сказала:

– Ну вот ты и выросла. Восемнадцать лет я была твоей матерью, *заботилась* о тебе. Теперь твоя очередь позаботиться обо мне. Пора нам поменяться местами.

Присцилла вспоминает:

– Услышав эти слова, вместо того чтобы ужаснуться, я просто подумала: «Но я всегда была твоей матерью... Чего же еще ты хочешь?..»



В старших классах у Присциллы начались такие тяжелые приступы паники, что она, покрытая потом, не в силах была двигаться.

– Моя нервная система все чаще стала давать сбои. Уже потом, став взрослой, я поняла, что переживала панические атаки, присущие солдатам, вернувшимся из Вьетнама, или женщинам после изнасилования. Но меня не изнасиловали, и я не была на войне. И я по-прежнему считала, что в том, что со мной происходит, исключительно моя вина.

Когда она проходила медосмотр в колледже, у нее выявили пролапс митрального клапана. Лечения не требовалось, но нужно было наблюдаться, и этот фактор еще больше повлиял на приступы паники.

– На самом деле, – говорит Присцилла, – я психовала из-за того, что не могла получить того, чего хотела. Мою мать не изменить, и детство заново не перепишешь.

Присцилла вышла замуж, родила двух сыновей и в пятьдесят стала успешной писательницей; она читала лекции по всему миру и часто появлялась на экранах телевизоров.

– Я довела до совершенства свою взрослую жизнь, – говорит она, – но при этом не перестала испытывать панические приступы. Иногда, без всяких на то причин, сердце начинало биться в учащенном ритме. Я чувствовала себя мошенницей: внешне была самоуверенной, но внутри – заяц зайцем. Мне казалось, что я проживаю не свою жизнь.

Ближе к шестидесяти годам Присцилла решила пересмотреть опыт своего детства.

– Поздновато, конечно, но я осознала, что, если хочу прийти в согласие с собой, мне нужно прекратить отрицать правду о своем детстве. Все эти годы я отдавалась на милость панической реакции «борьба или бегство», вместо того чтобы научиться лавировать по жизни.

При помощи терапии и медитации Присцилла смогла привести свой ум в более спокойное состояние. Когда она признала отсутствие защищенности в детстве, панические атаки значительно уменьшились. О своем поиске исцеления она написала в откровенных мемуарах *«Учусть дышать»*.

\* \* \*

Когда дети смотрят на негативный опыт как на секрет, который нужно хранить, очень мала вероятность того, что они будут искать помощи или поддержки за пределами собственной семьи. А без своевременной помощи со стороны за негативный детский опыт приходится платить гораздо более высокую цену.

## **Как много значит поддержка надежного взрослого**

Практически у всех, кто пережил негативный опыт, но сумел обрести жизнестойкость, был человек, которому они могли довериться. Надежный взрослый не только вступает за ребенка, но и помогает понять: то, что происходит, происходит не по вине пострадавшего.

**Практически у всех, кто пережил негативный опыт, но сумел обрести жизнестойкость, был человек, которому они могли довериться.**

В Центре развития ребенка Джека Шонкоффа выявили, что наличие или отсутствие адекватной поддержки со стороны взрослых оказывает колоссальное влияние на то, будут ли факторы стресса полезными или разрушительными. Стресс можно перенести, когда случившееся компенсируется участием взрослого, способного научить ребенка адаптироваться.

Если есть человек, на которого можно опереться, мозг с большой вероятностью восстановится; если такого человека нет, последствия, скорее всего, будут разрушительными.

\* \* \*

Гарриет сорок восемь. Она юрист, проживает в Остине. Гарриет росла с матерью, которая «на самом деле представления не имела, что значит быть родителем».

Когда Гарриет исполнилось четыре года, мать начала регулярно отправлять ее самолетом одну к бабушке с дедушкой, хотя знала, что оба имеют расстройства психики.

– В первый же день дедушка заставил меня снять одежду и идти в ванную. «Сейчас я тебя буду купать», – сказал он.

У Гарриет до сих пор случаются панические атаки, когда она вспоминает это.

– Я плакала и пыталась выскочить из ванны, мне не нравилось то, что он со мной делал...

Когда она немного подросла и стала понимать, что происходит, она предупредила младших двоюродных сестер, чтобы те никогда не оставались с дедом наедине.

– Ко мне никто не относился внимательно, но своим детским умишком я поняла, что могу помочь Энни и Лиз.

В двенадцать лет Гарриет упала во время выполнения гимнастического упражнения и сильно ушиблась. Матери она ничего не сказала. Боль, однако, была настолько сильной, что пришлось обратиться к врачу. «О господи, да как ты вообще ходишь?» – удивился тот, обнаружив трещину. Из-за несвоевременно оказанного лечения выздоровление затянулось, и, даже оправившись от травмы, девочка по-прежнему испытывала боль.

В шестнадцать лет Гарриет была изнасилована одноклассником.

– Я сопротивлялась и царапала его, но он не слушал мои просьбы прекратить.

На следующий день парень раструбил на всю школу, что царапины у него на лице, потому что «в постели эта сучка – зверь».

И об этом Гарриет своей матери ничего не рассказала.

– Если бы я подошла к ней с просьбой о помощи, она бы поморщилась: «Ну как ты мне можешь такое говорить, Гарриет?» Мне уже в четыре года было понятно, что моя мама никогда не будет меня утешать, что я не могу рассчитывать на ее помощь. Если мне было больно или страшно и я ей об этом рассказывала, это моментально превращалось в упреки, мол, вечно ты со своими проблемами.

Когда Гарриет было девятнадцать, она сказала матери, что чувствует себя лесбиянкой, и та навсегда прервала с ней отношения.

Гарриет стала жить одна, сумела окончить университет и внешне была вполне благополучной женщиной.

– Но у меня все время была легкая дрожь. Никто этого не замечал, а я от этого страдала. Я была неуверенной в себе, и это мне здорово мешало.

К тридцати годам у нее вырос зуб. Ритм сердца в состоянии покоя достигал ста сорока ударов, что значительно выше нормы. У Гарриет развилась гиперфункция щитовидной железы, серьезное аутоиммунное заболевание.

В сорок четыре лет гинеколог обнаружил у Гарриет гигантскую фиброму, расположенную на задней стенке матки.

– Она развивалась как минимум десять лет и была размером с головку младенца. Но я об этом понятия не имела, потому что меня и так мучили боли в области спины.

Я рассказала Гарриет о недавнем исследовании, которое показывает, что у девушек, ставших жертвами сексуального насилия, на 36 % выше вероятность развития новообразований матки десятки лет спустя. Гарриет была не очень удивлена.

Оглядываясь на свое прошлое, она говорит:

– Я так думаю, что все травмирующие события в моей жизни произошли из-за равнодушия матери. Все могло быть по-другому, если бы мама не отворачивалась от меня, когда происходило что-то ужасное, если бы я чувствовала ее поддержку несмотря ни на что.

\* \* \*

Естественно, когда у ребенка есть надежный друг, к которому можно обратиться, шансы на осмысление стресса гораздо выше, и в идеальном варианте небезразличный взрослый обязательно вступится. Исследователи из университета Эмори недавно выяснили, что даже если ребенок сталкивается с негативным опытом, но у него здоровая обстановка в семье и есть кому рассказать о своих проблемах, в гене рецептора окситоцина (*OXTR*) происходят изменения, помогающие выработать жизнестойкость (неслучайно ген окситоцинового рецептора еще называют геном оптимизма).

\* \* \*

Хорошей новостью в исследовании Сиери является то, что «сам факт негативного события не является приговором для тех, с кем это произошло». Остается узнать, за счет чего развилась жизнестойкость у людей, получивших умеренный негативный опыт в детстве. Если мы разгадаем это, то получим ключ к пониманию их опыта и того, как применять его в психотерапии. «Нужно предоставить людям возможность получить пользу даже от серьезного негативного опыта прошлого», – говорит Сиери.

Когда люди, пострадавшие в детстве, начинают искать пути к исцелению, они делают шаг к благополучию. Наш мозг податлив и пластичен, и ему под силу создать нейроструктуру для жизнестойкости. Мы можем вписать травмы прошлого в такой контекст, который сделает нас готовыми к преодолению стрессовых событий и достойному выходу из них.

## Ген уязвимости

Развитие мозга с рождения происходит за счет опыта, но наше генетическое строение также оказывает влияние на то, как воспринимается стресс. Некоторые люди генетически более восприимчивы к тому, что происходит в семье и за ее пределами. На других негативный опыт не оказывает столь очевидного влияния. Дело не в «толстокожести» – одна из причин этой разницы кроется в нашем генетическом коде.

Гипотеза сензитивности (чувствительности) объясняет, почему некоторые люди больше других страдают от стресса. За положительные эмоции отвечает гормон серотонин. Содержание серотонина в мозге влияет на наше поведение. Также серотонин оказывает влияние на способность восстанавливаться после эмоциональных травм. Переносчиком серотонина является ген *5 HTTLPR*, или ген уязвимости.

**Развитие мозга с рождения происходит за счет опыта, но наше генетическое строение также оказывает влияние на то, как воспринимается стресс.**

Исследователи обнаружили три варианта гена уязвимости. Людям, имеющим комбинацию «короткий/короткий», свойственна высокая чувствительность. Когда происходит стрессовое событие, такой человек восстанавливается довольно долго, но в то же время он поддается позитивному влиянию и при надлежащей поддержке преуспевает в жизни.

Вариант «короткий/длинный» отличает тех, кто не особо подвержен влиянию со стороны. Люди с таким генотипом предпочитают все носить в себе.

Вариант «длинный/длинный» ассоциируется с наибольшей возможностью восстанавливаться и находить точку опоры. Когда происходят выходящие за рамки нормального события, носители этой разновидности гена *5 HTTLPR* не слишком сильно переживают. То, что накрыло бы других с головой, им, фигурально выражаясь, как с гуся вода. Они избавлены от тяжелой аллостатической нагрузки. (Здесь следует сказать, что таких людей в мире не более 15 %.)

Особый интерес в гипотезе генетической сензитивности представляет то, что серотониновые гены играют намного более значительную роль в детстве, формируя в развивающемся мозге тип реакции на стресс, который сохранится на долгие годы, а возможно, и на всю жизнь. Дети с уязвимым вариантом «короткий/короткий» более склонны к депрессиям. Причина в следующем: когда «чувствительные дети» сталкиваются с травмирующими событиями, их гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось выбрасывает *еще больше* гормонов стресса, и серотонин просто не успевает восстанавливать баланс.

В одном увлекательном исследовании ученые попросили две группы подростков выполнить задания в стенах лаборатории. В первой группе у всех подростков была короткая форма *5 HTTLPR*; все они пережили определенный вид негативного опыта в возрасте до шести лет. Во второй группе ген уязвимости был таким же, но не было раннего травмирующего опыта. Задание для обеих групп было одинаковым: найти различия между двумя картинками на экране компьютера и продемонстрировать способность запоминать числовой ряд. За действиями подростков велось прямое наблюдение. Подростки не знали точно, что исследователи думают по поводу их успеха или неуспеха, так как вербальных оценок не давалось.

В первой группе ошибок при выполнении заданий было намного больше. Ученые объяснили это тем, что подростки, пережившие негативный опыт, более тревожны. Отвлекаясь от задания, они то и дело смотрели в сторону наблюдателей, пытаясь по их лицам угадать, насколько правильно действуют.

Подростки из второй группы – напомним, с таким же геном уязвимости, но без травмирующего опыта в детстве – сумели полностью сосредоточиться на выполнении задания и хорошо справились с ним. Поскольку они *не пережили* негативный детский опыт, ген уязвимости у них просто не «включился».

Существуют и другие модификации генов, которые воздействуют на физиологическую уязвимость детей при раннем стрессе. В частности, исследователи выявили, что дети, росшие в крайне неблагоприятной среде, имеют общий вариант гена *NR3C1*, который, подобно *5 HTTLPR*, делает человека более восприимчивым к стрессу. Этот ген влияет на выброс кортизола во время стрессовых ситуаций. Семьдесят пять процентов детей с вариантом гена, обеспечивающим острую реакцию на стресс, столкнулись с психологическими проблемами или зависимостями к двадцати пяти годам.

Но когда дети с одинаковым вариантом гена *NR3C1* получали поддержку со стороны надежных взрослых, расстройства и зависимости наблюдались только у 18 % из них. Иными словами, при той же восприимчивости к стрессу они были восприимчивы и к помощи взрослых людей; по сути, эта помощь определяла развитие их жизни.

Если у вас короткая форма гена уязвимости (*5 HTTLPR*) и при этом присутствует ген подверженности стрессу (*NR3C1*), то вы более склонны к тому, чтобы с пол-оборота завестись в ответ на травмирующие события. На вашем жизненном пути будет много сложностей. Скорее всего, вы быстро потеряете самообладание, когда перед вами выскочит машина или кто-нибудь раскритикует вашу идею в офисе. Вас может посетить внутреннее ощущение, что вы не в безопасности, и вы будете раздувать это ощущение до масштабов катастрофы. Обостренная реакция на всё будет непрерывно подпитывать вашу стрессовую систему, стимулируя нейровоспаление, которое грозит привести к болезни.

\* \* \*

Джорджия, воспитанная холодной властолюбивой матерью и вспыльчивым отцом, говорит, что она всегда обращала внимание на напряженную обстановку в доме, но ее сестры были «забывчивыми и гораздо более устойчивыми к стрессу». Казалось, у них не было эмоциональной антенны, как у Джорджии.

Когда ее сестры приблизились к подростковому возрасту, они начали перечить матери.

– Они нисколько не боялись ее и умели настоять на своем. Я так не могла.

Джорджию в семье называли «наша чувствительная». Повесив на нее этот ярлык, родители перевели проблему в другую плоскость: мол, все у нас нормально, и только Джорджия нагнетает напряжение.

– Я ощущала каждую негативную вибрацию в семье. Каждую! Чтобы хоть как-то защититься, я научилась закрываться: уползала, как улитка, в раковину, – говорит Джорджия. – Я машинально делала то, что мне говорят, и старалась стать невидимой.

Когда Джорджии было тринадцать, ее мать под давлением собственных проблем обратилась к психиатру.

– У моей матери детство было безрадостным: она рано потеряла отца, которого обожала, а бабушка держала ее в ежовых рукавицах. Мама получила хорошее образование, но увязла дома с тремя детьми... Теперь я понимаю ее, – вздыхает Джорджия. – Однако наш отец принял это в штыки. «Моя жена не пойдет к мозгодаву, – сказал он. – Я не собираюсь платить за эти дурацкие сеансы». И знаете, мама проявила настойчивость. Она устроилась в местную библиотеку на неполный рабочий день, чтобы оплатить терапию. Не могу сказать, чтобы после этих сеансов отношение матери ко мне так уж изменилось... Но, оглядываясь назад, я не могу не оценить, насколько маме было сложно сделать эти шаги.

Джорджия с головой погрузилась в учебу:

– Книжки помогали мне забыться, и потом, мне действительно было интересно. Я думаю, что это спасло мне жизнь.

В возрасте восемнадцати лет Джорджия поступила в Колумбийский университет, окончила его, получила ученую степень. У нее, казалось бы, все наладилось, но детство не отпускало ее.

– Я пришла к выводу, что на модель отношений в семье сильнейшее влияние оказывает поколенческий сценарий. Мать моей матери была брошена во младенчестве. Вероятно, это и стало причиной жестокости по отношению к моей маме. А мама, выросшая без любви, не смогла подарить свою любовь нам. Ей просто не чем было делиться. То же самое касалось и моего отца: у него не было любящих родителей, которые присматривали бы за ним. Отец моего отца был алкоголиком. Таким же со временем стал и мой отец... – Джорджия делает паузу. – Когда я прослеживала все эти цепочки, мне казалось, что на мои плечи давит тяжелый опыт моей семьи. У меня очень чувствительная нервная система, это так... Я всегда реагирую на то, чего другие люди не всегда могут заметить, – говорит она. – Я как губка впитывала боль. Боль моих отца и матери, боль их разрушенного брака... Но когда боли слишком много, невольно учишься чему-то. Вероятно, срабатывает инстинкт самосохранения... Я всегда знала, когда отступить.

Джорджия также столкнулась с проблемой в отношениях. Она вышла замуж в двадцать с небольшим, надеясь переписать несчастливую историю своей семьи. Ей хотелось создать островок безопасности, рай, где все любят друг друга.

Но ее брак не продлился долго. Джорджии трудно было озвучивать свои потребности почестному, ведь она привыкла прятаться, не отличалась открытостью и ее муж. Спустя время они поняли, что им просто не о чем разговаривать.

Пережив развод, Джорджия пришла к выводу, что должен быть другой путь к счастью.

– *Вопреки* – это тоже не выход. Отталкиваясь от противного, все равно возвращаешься к неприемлемой для тебя модели. Эта несчастливая модель будет сидеть в твоём подсознании. Единственный выход – эмоционально исцелиться. Перестать сравнивать и начать жизнь с чистого листа.

\* \* \*

Описание детства Джорджии иллюстрирует гипотезу сензитивности и уязвимости. Некоторые дети больше видят, больше знают, больше чувствуют. Этот груз они тащат во взрослую жизнь, не в силах от него избавиться.

Тем не менее ген уязвимости даёт очевидные нейробиологические преимущества. Та же самая лабильность мозга, заставляющая чувствительных детей остро реагировать на стресс, усиливает их интуицию и восприимчивость, помогает впитывать в себя не только плохое, но и хорошее. Если в период взросления им встречается небезразличный наставник, который видит в них нечто особенное, дальнейшая жизнь, скорее всего, сложится благоприятно.

Даже запоздалые попытки перепрофилировать собственный мозг могут дать хорошие результаты. Когда чувствительные дети находят поддержку в лице взрослого или другую точку опоры, например интерес к какому-либо занятию, они проявляют *минимальные* признаки депрессии, даже в сравнении с теми, у кого модификация гена «длинный/длинный». Есть большая вероятность, что у них разовьются положительные психологические черты, что они будут процветать. Даже пострадав в детском возрасте, они сохраняют гибкость поведения, несмотря на их печальную историю. Они открыты изменениям. Не важно, что случилось с вами в молодые годы, не важно, насколько вы чувствительны, если вы намерены встряхнуть свой мозг, снизив остроту реакции на стресс.

**Даже запоздалые попытки перепрофилировать собственный мозг могут дать хорошие результаты.**

Джорджия росла чувствительным ребенком, и ее детство нельзя назвать счастливым, но она нашла в себе силы осознать, что ее жизнь *могла бы быть* другой. Это внутреннее видение подтолкнуло ее на путь выздоровления.

Ген уязвимости помогает стать искушенным в преодолении неизбежных жизненных трудностей, он помогает превращать негативные последствия травмирующего опыта детства в инструмент самосовершенствования.

## Загадка восприятия

Келли МакГонигал, доктор наук, психолог Стэнфордского университета, открыла изумительную взаимосвязь между восприятием стресса, заболеваниями и жизнестойкостью в ходе работы над исследованием, продлившимся восемь лет и охватившим тридцать тысяч взрослых. В исследовании задавались два вопроса: «Как часто вы сталкивались со стрессовыми ситуациями в прошлом году?» и «Считаете ли вы, что стресс вреден для вашего здоровья?»

Неудивительно, что те, кто часто сталкивался со стрессом, имели повышенный риск летального исхода – 43 %: чем больше стресса, тем больше заболеваний, тем ближе смерть. Но, говорит МакГонигал, «взаимосвязь между стрессом и ранней смертностью касалась только тех людей, которые *были убеждены в том*, что стресс вреден для здоровья. Те, кто не рассматривал стресс как нечто фатальное, оказались более жизнестойкими». Фактически, указывает она, эта последняя группа «имела самый низкий риск смерти, включая людей, кто со стрессовыми ситуациями почти не сталкивался».

Исследование по «осознанному стрессу» говорит нам о том, что не сам опыт стресса наносит вред – вредит реакция на стресс.

Когда мы в состоянии переосмыслить стресс и понять, что он может быть полезной реакцией, мы уменьшаем губительность его долгосрочного воздействия. «Когда вы понимаете, что ваше барабнящее сердце готовит вас к действию, – говорит МакГонигал, – когда вы начинаете чаще дышать, закачивая кислород в мозг, вы начинаете думать быстрее, и стрессовая реакция помогает вам действовать, принять вызов». Осознание, что стресс – это не смертельно, само по себе невероятно полезно. Напряженные кровеносные сосуды расслабляются, расслабляется тело, а повышенное внимание при этом остается.

Когда мы верим в то, что стрессовая реакция способна спасти нас, предупреждая о том, как действовать, вероятность того, что мы будем самостоятельно вытаскивать себя из болота, как это делал барон Мюнхгаузен, возрастает. Один из способов – окружить себя небезразличными людьми, открыться им. Когда мы инстинктивно ищем социальные контакты, у нас вырабатывается окситоцин, гормон сочувствия. Окситоцин еще больше защищает наше тело от воздействия стресса. Окситоцин, отмечает МакГонигал, – это «природное средство против воспаления».

Безусловно, дети слишком малы, чтобы переосмыслить свое восприятие негативного опыта, особенно если травму им нанес близкий человек. Но взрослых исследование МакГонигал может вдохновить. Что же касается детства... Если вы сможете воспринять травмирующие факторы из вашего детства как катализаторы роста, помогающие стать тем, кем вы всегда мечтали стать, это станет переломным моментом на пути к исцелению.

В переосмыслении прошлого следует помнить о том, что чаще всего модель семейной дисфункции сформировалась задолго до вашего рождения; ваш негативный опыт возник косвенно, в результате пережитого вашими родителями и их родителями.

Как признает Гарриет, юрист из Остина, ее мать росла в атмосфере унаследованного от предыдущих поколений негативного детского опыта.

– Возвращаясь в прошлое, я осознаю, что моя мать не имела шансов стать спокойной и любящей, если учитывать ее собственную историю. Я ее не виню. У нее не было инструментов для нормального общения со мной.

## **Ворота Расёмон. Как работает наша память**

То, как мы храним воспоминания в своем мозге, и то, как мы воспроизводим их время от времени, является еще одним фактором, определяющим, как повлияют на нас детские несчастья.

Четверо братьев и сестер из одной семьи могут иметь четыре абсолютно разных представления о том, что произошло двадцать лет назад, когда мать с отцом развелись, перекраивая по-своему причины, по которым они чувствовали именно то, что чувствовали. Это как в фильме «Расёмон» Акиры Куросавы, где каждый герой по-разному видит одно и то же событие и, соответственно, делает разные выводы.

Джорджия говорит, что, когда они с сестрами обсуждают свое детство, они не могут прийти к единому мнению о том, каким на самом деле было их взросление. Джорджия считает, что ее сестры многое упускают, а им кажется, что Джорджия слишком преувеличивает негативные аспекты.

Разница в воспроизведении воспоминаний частично является генетической, частично объясняется разным опытом, который каждый ребенок получает в семье, и частично связана с тем, как мозг хранит долгосрочные воспоминания и как интерпретирует их.

Для выживания нашего вида способность мозга помнить страх была очень важна. В ходе эволюции нашим предкам пришлось запоминать, например, что определенные растения ядо-

виты. Скажем, волчья ягода – каждый раз при виде этой ягоды мозг до сих пор предостерегает: «Не ешь, иначе умрешь».

Когда мы переживаем острый непредсказуемый стресс, простое воспоминание о болезненном для нас событии может запустить повторное переживание боли, снова вызвать в нас приводящую в смятение реакцию. Мы не хотим вновь и вновь переживать этот стресс и в то же время никак не можем избавиться от воспоминаний.

Почему эти воспоминания так сильны?

Когда мы испытываем страх, любовь или ярость, специфичные гормоны кардинально меняют синапсы развивающегося мозга. Гормон норадреналин, предшественник адреналина, меняет пути формирования памяти. Запускается сложный биохимический процесс, в ходе которого мозг захватывает, кодирует и хранит травмирующие воспоминания, – нейрочечные именуют его «консолидацией». Вот почему самые стойкие человеческие воспоминания – яркие автобиографичные кадры нашего детства – ассоциируются с эмоционально насыщенными событиями, во время которых мы испытывали сильный страх, тревогу, любовь, унижение или ярость.

**Когда мы переживаем острый непредсказуемый стресс, простое воспоминание о болезненном для нас событии может запустить повторное переживание боли, снова вызвать в нас приводящую в смятение реакцию.**

Большинство людей считают, что яркие воспоминания подобны клипам, которые можно проиграть заново, и принимают воспоминания за истинное и неизменное изображение прошлого. Однако на самом деле записанные мозгом воспоминания корректируются всю жизнь. Даже после того, как воспоминание закреплено – закодировано и сохранено в миндалевидном теле и гиппокампе, – оно *не остается* неизменным. Через какое-то время мозг переписывает воспоминания на основании новой информации и опыта. Каждый раз, когда мы вспоминаем неприятный случай из детства, это конкретное воспоминание перезаписывается для дальнейшего хранения, и перезаписывается оно немного измененным.

Нейрочечные называют этот процесс «реконсолидацией памяти», потому что наш мозг непрерывно обновляет и корректирует существующие воспоминания.

Мы переписываем некоторые детали на основании новых данных, стирая часть прежней информации. Но чувства, которые мы испытывали, когда впервые получили негативный опыт (не важно, в каком возрасте), мы прекрасно помним. Например, каждый раз, когда Гарриет вспоминает, как дед силой запикивал ее в ванну, она переживает те же чувства, что и в четыре года: уязвимость, беспомощность, гнев и стыд.

Когда мы ментально возвращаемся к травмирующему событию, мы всегда оказываемся в том возрасте, в каком переживали его. Не осознавая этого, мы принимаем множество жизненно важных решений на основании ключевых воспоминаний. Травмирующие события становятся семейной историей, мораль передается из поколения в поколение, оказывая влияние на динамику семейных отношений. Семьи могут даже распасться из-за расхождения во взглядах на то, что произошло десятилетия назад и кто виноват. Вы избегаете определенных ситуаций, потому что с вашими предками сто лет назад произошло что-то подобное и это оказало влияние на траекторию вашей общей жизни. Но ведь вы не были участником этих событий, и в какой-то степени воспоминания являются для всех нас мистификацией. Вы абсолютно уверены, что в тот судьбоносный день, когда мать сказала вам, что уходит от вашего отца, на ней были черные шпильки, – но на самом деле она была в босоножках на танкетке. Вы просто добавили эту деталь годы спустя на основании более поздней информации: когда она злилась и орала на вас, на ней действительно были черные шпильки. Вы просто переписали более раннее воспоминание, добавив к нему «черные шпильки»: еще один пласт к исходной памяти.



Наш мозг создает мир, который никто другой не может увидеть, потрогать или услышать. То есть, как иногда говорят последователи буддизма, «дороги к правде нет». Расширять границы воспоминаний не обязательно плохо. Но вы не тот, кем были вчера, поскольку вчерашние события изменили вас. И заодно изменили восприятие того, что произошло сорок лет назад.

Мы храним два вида воспоминаний: эксплицитные или имплицитные.

*Эксплицитные воспоминания* – это воспоминания специфических событий, подробностей, концепций и идей. Чем сильнее ощущение опасности или боли, тем больше нервных клеток возбуждается и связывается друг с другом, внося пережитый опыт в эксплицитную память.

*Имплицитные воспоминания* – эмоциональные ощущения, то, что мы чувствовали во время определенных событий; это наша инстинктивная реакция на что-то.

До определенного возраста дети слишком малы, чтобы запомнить эксплицитные детали случившегося, поэтому они обращаются к имплицитным воспоминаниям. Гарриет, например, недавно нашла свою детскую медицинскую карту, в которой указывалось, что она много раз попадала в больницу с обезвоживанием в первые два года своей жизни. Она не помнит этого, не помнит свое состояние, но теперь может объяснить, почему она жила с ощущением, что мать никогда заботилась о ее безопасности. Записанные на подкорку имплицитные воспоминания наслаивались на эксплицитные воспоминаниями периода взросления.

В понимании негативного детского опыта точность в том, что на ком было надето или кто где стоял, гораздо менее важна, чем сам факт травмирующего события, запустившего острую стрессовую реакцию.

Кэт Херли было пять лет, когда она увидела свою мать лежащей на полу у отца в химчистке, и за свою жизнь она возвращалась к этой картинке тысячи раз. Даже если годы спустя она стала представлять на матери туфли другого цвета, она все равно знала, что случилось. Красные туфли или черные – от этого сцена не становилась менее правдивой.

Эмоционально интенсивные ранние воспоминания возбуждают нервные клетки и побуждают их к взаимодействию, и спустя какое-то время они начинают меняться. Воспоминания оказывают мощное влияние на нашу жизнь, и мы возвращаемся в прошлое, когда нам тридцать, сорок или даже шестьдесят пять.

Учитель буддизма Тич Нхат Ханн говорит: «Мы стремимся вернуться в прошлое. Сожаление и горе всегда тянут нас назад».

\* \* \*

Есть ли выход? Вместо того чтобы застрять в калейдоскопе картин из прошлого, попробуйте проработать свой опыт таким образом, чтобы не подпитывать его свежими эмоциями. Негативные воспоминания заставляют нас быть начеку – мы всегда ожидаем: а вдруг произойдет нечто такое, что заставит нас ощутить себя так же, как в детстве? В этом есть определенная польза: сознательно и бессознательно мы ищем информацию для понимания того, почему такие ситуации представляют собой опасность. Однако это может оказаться настоящей проблемой, поскольку тревожный центр мозга, миндалевидное тело, работает гораздо быстрее, чем кора головного мозга. Миндалевидному телу необходимо двести миллисекунд, чтобы рассчитать на основании наших воспоминаний, нужно ли запускать систему «борьба или бегство», в то время как коре головного мозга требуется от трех до пяти секунд для принятия более взвешенных решений. Это значит, что наши воспоминания могут вызвать у нас рефлекторную реакцию раньше, чем мы успеем подумать. Если ваша начальница пользуется такой же парфюмерией, что и ваша самовлюбленная мать, откровенно пренебрегавшая вашим воспитанием, или если она носит высокие каблуки, цокающие по паркету, как каблуки вашей матери, или ее замечания напоминают вам пассивно-агрессивную критику вашей матери, ваш мозг почув-

ствует опасность, включит систему «борьба или бегство», и у вас неизбежно возникнут проблемы на работе.

По большому счету, наш мозг озадачен сверх меры поиском подтверждения того, что мир – опасное место, так же как и люди, в нем проживающие. Мы начинаем слишком уж обобщать пугающие воспоминания, что приводит к хронической тревожности, а в результате – к разрушению установок на благополучие.

Когда прошлое затягивает вас вновь и вновь, а вы не предпринимаете мер, чтобы остановить это, избавиться от последствий детских травм будет трудно.

**Решающим шагом к исцелению является изучение негативного опыта, его вербализация в целях лучшего понимания и проработки прошлого.**

Решающим шагом к исцелению является изучение негативного опыта, его вербализация в целях лучшего понимания и проработки прошлого. Хорошей новостью является то, что исследователи используют реконсолидацию воспоминаний, чтобы избавить человека от их влияния. Самыми мудрыми в этом отношении оказались столетние старики из Гарварда: они оплакали свои потери и продолжили жить.

Между тем, как мы увидим в следующей главе, среди многих факторов, влияющих на то, как негативный детский опыт воздействует на тело и мозг, самым важным, пожалуй, является пол при рождении.

## **Глава четвертая. Влияние негативного детского опыта на мозг женщины: связь с аутоиммунными заболеваниями, депрессией и тревожностью**

Кенделл пятьдесят два года, она консультант по маркетингу с ученой степенью, полученной в одном из старейших университетов; замужем, есть дети. Вспоминая детство, она говорит, что росла в семье, «где все были очень красивы». Когда ее родители начали встречаться в университете, их прозвали «Кен и Барби». Окончив университет, отец Кенделл стал адвокатом, ведущим патентные дела. Мать работала профессиональной манекенщицей. Старший брат и младшая сестра активно занимались спортом и тоже были красавцами.

– Внешность реально много значила в нашей семье, – вздыхает Кенделл, она была «все», а я немного выпадала из этого ряда. Я родилась очень маленькой и плохо росла. Меня даже принимали за близнеца моей сестры, хотя та была на два года меня младше. К тому же я страдала сильными коликами и вечно плакала. Успокоить меня не удавалось, и они просто давали мне прореветься.

Из-за того что она была не такая, как все, Кенделл дразнили Дюймовочкой, и ей это не нравилось.

– Меня бы, наверное, вообще заклевали, но я была хорошенькой, и это меня спасло.

Я смотрю на нее, она и сейчас очень симпатичная. Напоминает Мерил Стрип: широкие скулы; огромные манящие зеленые глаза; каштановые волосы, небрежно стянутые в конский хвост. Но рост у нее, конечно, не модельный, пожалуй, чуть ниже среднего.

Когда Кенделл пошла в начальную школу, проблемы со здоровьем не исчезли, а только усугубились: ее по-прежнему мучили колики, а иногда она чувствовала себя такой слабой, что не было сил встать с кровати. В детском альбоме Кенделл есть фотография: вся семья стоит, свободно опустив руки, тогда как Кенделл сжимает свой живот, на лице у нее гримаска боли.

– Мне правда было плохо, но родители все время говорили мне: «Прекратить хныкать и жаловаться».

В десять лет у Кенделл развилась хроническая диарея, но мать ничего не предпринимала. В тот год у них планировался большой семейный отпуск.

– Я сказала матери, что я не в порядке, что у меня желудок болит, что я из туалета не выхожу, но она ответила: «Прекрати пороть чушь! Подумаешь, пуп Земли!» Но она все-таки отвела меня к врачу. Анализы показали, что у меня стрептококковая инфекция и к тому же острая анемия, которая требовала немедленного лечения.

Несмотря на серьезный диагноз, семья все-таки отправилась на лыжный курорт в Канаду, и Кенделл взяли с собой. Она пила антибиотики и железосодержащие препараты.

– Родители ожидали, что я буду кататься, как все. В нашей семье всегда было так: если ты заболел, с тобой обращаются так, будто ты что-то плохое делаешь. Ты, мол, слабак, и тебе просто надо встряхнуться... Когда я поднималась в гору и у меня было ощущение, что я упаду лицом в снег. Шла как зомби до подъемника, ничего не видя вокруг. Вечером я еле-еле доплелась до комнаты и рухнула на кровать. Но ко мне никто не подошел. Мать только наорала на меня: «Ты что, позаботиться о себе не можешь?!»

После того как Кенделл пропила курс таблеток, мать сделала вывод, что ее дочь выздоровела, и не повела девочку к врачу. Именно в тот год у Кенделл появились признаки синдрома навязчивых состояний.

– Иногда, – говорит она, – я начинала кружиться, чтобы успокоиться. Однажды я сказала своей матери: «Я не могу перестать кружиться, хочу, но *не могу*, а моя мать развернулась и вышла из комнаты. Однажды вечером, – вспоминает Кенделл, – прямо перед ужином мой отец

тоже начал кружиться, а потом закружились мои брат и сестра. Они просто передразнивали меня, смеялись. Мне пришлось притворяться, будто ничего такого не произошло, иначе было бы еще хуже.

Никогда ни у кого в этой семье не возникало мысли, что девочка страдает, что ей нужно помочь справиться с хроническими болями в желудке и тревожностью.

– Вместо этого они все решили, что я придуриваюсь, что это нормально – насмехаться надо мной. Я была объектом травли, недочеловеком для них.

Однажды Кенделл подошла к школьной медсестре и пожаловалась, что у нее сильно болит голова. Та измерила температуру, потом позвонила матери Кенделл и сообщила, что у девочки жар и ее нужно забрать домой. Кенделл услышала, как мать громко сказала: «О господи, опять! Ну когда же это закончится!» Когда мать все-таки пришла, лицо у нее было недовольным: «Неужели ты не могла потерпеть еще пару часиков? Мне бы хоть не пришлось забирать тебя посреди дня».

Кенделл не знала этого в детстве, но ее родители сами были жертвами неблагоприятных обстоятельств в семье.

– Мать моего отца совершила самоубийство, когда он был совсем еще ребенком, но это никогда не обсуждалось. Много позже я объяснила для себя, почему мой отец боготворил мою мать. Он продолжал искать для себя идеальную мать, которая не покинет *его*. Именно по этой причине он во всех наших конфликтах принимал сторону моей мамы – чтобы не опорочить идеальный образ *великой матери*, которой у него никогда не было. Отец всегда говорил нам: «Матери, любые, – это центр Вселенной, не забывайте об этом». Брат с сестрой оправдывали ожидания моих родителей, а я не вписывалась в эту идеальную картинку, я ее разрушала, и поэтому они все так бесились.

Проблемы с желудком у Кенделл стали хроническими. Ей было двенадцать, когда брат с сестрой придумали для нее прозвище Китс. Это была аббревиатура от «Кенделл – туалетный завсегдатай». Так и дразнили, перестав называть по имени. Родители ни слова не сказали по этому поводу.

– Более того, они придумали мне другое прозвище: Камилла. Был такой фильм с Гретой Гарбо, там главная героиня, Камилла, весь фильм драматично кашляла, умирая от туберкулеза. Если я говорила, что устала, мои родители вздыхали: «Ну что взять с нашей Камиллы». Или они могли сказать: «Прекрати ныть, изображая из себя королеву драмы. Во всем должна быть мера».

Примерно в это же время в их семье поселился парень, игрок бейсбольной команды из колледжа, этому колледжу и этой команде помогал отец Кенделл, сам бывший бейсболист.

– Семья этого парня была неблагополучной, но он был звездным игроком, и над ним все тряслись. «Ему нужен дом, – сказала нам мать. – Пусть поживет у нас какое-то время». Как же мне было обидно! Я никогда не забуду, как однажды он был чем-то расстроен, и моя мать сидела рядом с ним, излучая доброту и нежность. Я таких чувств от нее никогда не видела. Для нее было важно, чтобы этот питчер был здоров и счастлив, а на меня можно было наплевать.

Несмотря на все это, Кенделл дожила до двадцати лет с мыслью, что у нее нормальные родители.

– Нет, в самом деле. Они были красивы, мы жили в роскоши и часто путешествовали. Они помогали моему колледжу. Я не задумывалась, нормально ли то, что я переживаю. Я считала, что у меня прекрасное детство, просто это я – проблемный ребенок. И мне было очень стыдно за то, что я такая. Эти проблемы со стулом, эта тревожность... Как только я приходила куда-то, я усиленно искала туалет. Я была ненормальной. – Кенделл надолго замолкает, а потом говорит: – Я впитала в себя то, как моя мать воспринимала меня: что проблема не в моем здоровье, а во мне самой. Мать не упускала возможности сказать о моей ужасной бесхарактерности, и я укрепила в мысли, что да, так и есть. Я воспринимала себя как недоразумение.

Пройдут годы, прежде чем Кенделл задумается: «Почему моя мать никогда не пыталась решить мои проблемы со здоровьем, почему она не сказала однажды: “Вау, что происходит? Как я могу помочь моему ребенку?”».

В возрасте двадцати двух лет, сразу после университета, Кенделл начала работать администратором в социальной службе.

– Однажды я увидела девушку лет примерно двенадцати-тринадцати, она пришла к нам в офис со своей матерью. Мать выглядела встревоженной, а девочка все кружилась и кружилась без остановки. Я спросила у кого-то из коллег: «Такое вообще лечится?» И мне сказали: «Да, лечится. Это признак синдрома навязчивых состояний». Как же мне было горько! Почему же моя мать палец о палец не ударила, чтобы помочь мне?

Потом Кенделл устроилась работать специалистом по корпоративным мероприятиям. Ей нравилась эта работа, но...

– Отправлялась в дальние поездки, я изо всех сил старалась скрывать свою диарею, что было довольно трудно, и тяжелые приступы паники. К тому же мне уже исполнилось двадцать пять, а постоянного бойфренда у меня не было. Я знала, что больной меня никто не полюбит, и делала вид, что все нормально. Если бы меня кто-нибудь попросил охарактеризовать себя, я бы сказала, что у меня первобытный страх оскандалиться при всех, быть неидеальной. Ничего в моей жизни не было, кроме страха.

Однажды на пути Кенделл встретился человек, который проявил к ней участие.

– Старушка, бывшая соседка... Она хорошо знала нашу семью. Так получилось, что она переехала в тот же город, где теперь жила я, ее дом был рядом, и мы иногда ходили вместе пить кофе.

Пожилая женщина провела с Кенделл «большую терапевтическую работу».

– Она была свидетелем того, как я выросла, и она знала определенные факты о моей семье: о самоубийстве моей бабушки и запоях, пусть и редких, моего отца.

Соседка сказала, что у отца Кенделл был «достаточно серьезный эпизод депрессии», что он мог быть агрессивным, что далеко не все считали его идеальным семьянином.

– Для меня это было полным откровением, – призналась Кенделл. – Но, с другой стороны, мне было немного неприятно слышать такое. Ведь это были *мои* родители. Правда, к тому времени почти все связи между нами прервались. И... к этой женщине я очень привязалась, ведь едва ли не впервые ко мне с таким участием отнесся человек много старше меня.

Кенделл так хорошо промыли мозги воспитанием, что она не обратилась к врачу, даже став взрослой. Она вышла замуж в возрасте тридцати пяти лет, и после рождения первого ребенка у нее случился физический упадок.

– У меня было сильное головокружение, а слабость не давала заниматься самыми простыми домашними делами. Я почти все время лежала ничком и могла впихнуть в себя совсем чуть-чуть еды. Для малышки пришлось взять няню.

Однажды Кенделл ехала за рулем, и ее начало рвать. Пришлось остановиться. Она была в ужасе.

– Меня так воспитывали, что я полагала: у меня нет права болеть. Но как же быть? У меня маленькая дочка, что будет, если со мной что-то случится? Нет-нет, я просто обязана немедленно поправиться!

Двигая этой мыслью, Кенделл отправилась к врачу. Заподозрив у нее «хрестоматийный пример непереносимости глютена», доктор был крайне удивлен тем, что она не обратилась раньше.

Анализы подтвердили глютеную энтеропатию, аутоиммунное заболевание, при котором тонкий кишечник не воспринимает белок глютен, содержащийся в злаковых. Если не соблюдать диету и не лечить эту болезнь, развивается хроническое воспаление оболочки тонкого кишечника, что ведет к коликам, вздутию живота и диарее. Нарушается также работа

других органов, и анемия, как правило, возглавляет список неприятных симптомов. У Кенделл также выявились проблемы со щитовидной железой – у нее был аутоиммунный тиреоидит. А частые обмороки врач объяснил расстройством вегетативной нервной системы. Позже было выявлено еще одно аутоиммунное заболевание: синдром Шегрена, патологическое поражение соединительной ткани.

Кенделл почувствовала себя инвалидом. Сначала она попыталась объяснить для себя «полное неведение» тем, что двадцать пять лет назад, возможно, непросто было поставить диагноз. Но доктор сказал, что ее случай был слишком очевидным, детские гастроэнтерологи могли бы его без труда распознать, если бы родители Кенделл забеспокоились. Но они этого не сделали.

– Много лет назад я стала жертвой халатности со стороны родителей, – говорит Кенделл. – У меня до сих пор в голове это не укладывается. – Потом она улыбается: – Но я все-таки поняла, что все происходящее не было моей виной.

\* \* \*

С Кенделл я познакомилась случайно. Она прочла в Интернете мою статью о взаимосвязи между негативным опытом детства и заболеваниями во взрослой жизни и написала мне. Я позволю себе процитировать ее письмо:

«Когда я ознакомилась с вашей статьей, я была поражена. Это было одно из самых ярких откровений в моей жизни. *Это про меня*, поняла я. К тому времени я уже все разложила по полочкам и сделала вывод, что мое внешне благополучное детство нанесло мне много эмоциональных увечий, но что увечья были еще и *физическими* – об этом я как-то не думала. Мне всегда казалось, что если вы не пережили сексуального насилия или не получали тумачков, то не на что жаловаться. Но оказывается, нашей иммунной системе не важен источник стресса. Она не видит разницы между насилием, насмешкой и равнодушием. Будучи ребенком, я не могла в этом разобраться».

Кенделл думает, что у нее была генетическая предрасположенность к непереносимости глютена и навязчивым состояниям, но атмосфера, в которой она росла, «превратила тлеющую искру в полыхающий пожар».

Результат Кенделл в анкетировании по негативному детскому опыту равен шести.

«Я стараюсь не злиться и не обвинять родителей, – пишет она. – Я была маленьким чувствительным ребенком, принявшим на себя ту же ношу пренебрежения, то же дурное обращение и недостаток воспитания, который мои родители испытали на себе когда-то. И они передали это мне – потому что их научили именно этому».

\* \* \*

У многих женщин, переживших травмирующий опыт в детстве, развивается целый букет заболеваний. И в этом женщины опережают мужчин, что само по себе вызывает тревогу. Сюда, однако, надо добавить еще один фактор: изначально женщины получают в детстве больше негативного опыта.

По словам Винсента Феличчи, женщины «имеют на 50 % больше вероятности испытать на себе пять или более видов негативного детского опыта. А чем больше баллов по ACE, тем выше вероятность сбоев в организме».

Феличчи полагает, что «острый детский стресс является первопричиной многих гинекологических проблем, ожирения и синдрома хронической усталости». Женщины болеют не потому, что от природы они «слабее», а потому что у них более чувствительная психика. Переживая детские обиды, вспоминая без конца о серьезных травмах, таких как изнасилование,

они уже в молодости подрывают здоровье. Статистика свидетельствует, что женщины после тридцати страдают от хронических заболеваний в два раза чаще мужчин, однако связь между детскими травмами и позже возникшими болезнями остается непризнанной в медицинских кругах, способствуя тому, что Феличчи называет затяжной «медицинской слепотой».

## **Негативный детский опыт и аутоиммунные болезни**

В детстве тело и мозг девочки реагирует на факторы стресса иначе, чем мозг и тело мальчика.

Чтобы получить больше информации по этому вопросу, я обратилась к ДеЛизе Фэйруэз, доктору наук, адъюнкт-профессору токсикологии «Мэйо Клиник» и Блумбергской школы общественного здравоохранения, одному из ведущих современных экспертов по аутоиммунным расстройствам.

Просматривая материалы исследований Винсента Феличчи и Роберта Энды, доктор Фэйруэз акцентировала особое внимание на взаимосвязи между негативным детским опытом и аутоиммунными заболеваниями у женщин.

### **В детстве тело и мозг девочки реагирует на факторы стресса иначе, чем мозг и тело мальчика.**

Мы встретились в ресторане делового центра города Балтимор, чтобы поговорить о ее открытиях. Я увидела эффектную брюнетку, модно одетую и с красивым макияжем. Никогда бы не подумала, что передо мной настоящий фанат науки. ДеЛиза проводит в лаборатории одиннадцать часов в день и часто работает без выходных.

Она говорит мне, что в связи с негативным опытом детства рассмотрела 21 случай самых распространенных аутоиммунных нарушений, включая красную волчанку, ревматоидный артрит и тиреоидит. Результаты шокировали.

– Взаимосвязь была столь очевидной, что мы боялись, никто не поверит нашим цифрам. Но повторная проверка данных подтвердила выводы. Мы выявили, что больше 90 % лиц, переживших травмы в детстве, потом попадали в больницу с аутоиммунными проблемами, причем в основном это были женщины: 82 % от общего числа. Чем больше у женщины было негатива в детстве, тем больше у нее было шансов оказаться в больнице в какой-то момент взрослой жизни. И с каждым баллом по анкете ACE риск возрастал на 20 %. Например, у женщин, трижды ответивших «да», аутоиммунные заболевания диагностировались в 60 %. У мужчин каждый балл приносил 10 % риска – тоже немало, но не настолько удручающе.

Стресс меняет соотношение гормонов и их воздействие на организм, поэтому именно аутоиммунные заболевания выходят на первое место. При аутоиммунных заболеваниях запускается программа саморазрушения, но правильнее было бы сказать, что это программа была запущена гораздо раньше – как только проблемы в семье становятся очевидными.

– Чтобы увидеть взаимосвязь между баллами ACE и другими хроническими заболеваниями, – продолжает ДеЛиза Фэйруэз, – отсчет следует начинать от пяти баллов, но в случае с аутоиммунными заболеваниями, особенно у женщин, достаточно двух баллов. Когда мы это установили, мы правда растерялись – о такой взаимосвязи еще никто не писал в научной литературе.

Возьмем, к примеру, Кенделл с ее шестью баллами по ACE. Согласно исследованию доктора Фэйруэз, шанс на развитие аутоиммунного заболевания во взрослом возрасте у этой милой женщины, дочери «Кена и Барби», был на 120 % выше, чем у тех, кто рос в стерильных условиях, без негативного опыта. Как вы уже знаете, у Кенделл выявили три аутоиммунных заболевания, что тоже закономерно: если у вас выявлено хотя бы одно аутоиммунное заболевание, вы в три раза больше рискуете стать жертвой других аутоиммунных болезней.

Связь между ранним травмирующим опытом и развитием серьезных аутоиммунных заболеваний напоминает взаимосвязь между курением и развитием рака легкого, вождения в пьяном виде и авариями, незащищенным сексом и беременностью.

Доктор Фэйруэз и ее коллеги выяснили, что каждый третий взрослый, переживший травмирующий опыт до восемнадцати лет, спустя годы поступал в больницу с рассеянным склерозом, ревматоидным артритом, васкулитом, красной волчанкой и другими аутоиммунными проблемами. Восемьдесят процентов из них женщины.

Потрясающую связь между детскими травмами и аутоиммунными заболеваниями подтвердили исследования, проводимые в разных частях света. Было также выявлено, что женщины в десять раз чаще, чем мужчины, страдают болезнью Хашимото, поражающей щитовидную железу. По волчанке речь идет о соотношении 9:1. Почти такое же соотношение по ревматоидному артриту, антифосфолипидному синдрому, вызывающему образование тромбов, а в период беременности провоцирующему выкидыши и мертворождение, по первичному билиарному циррозу. Аутоиммунные заболевания входят в десятку лидирующих заболеваний с летальным исходом среди женщин старше шестидесяти пяти лет.

И в этом тоже нет ничего удивительного. Когда ребенок переживает стресс, организм дает ему команду защищаться, но, когда состояние защиты становится перманентным, клетки начинают пожирать сами себя.

\* \* \*

Чтобы лучше понять открытия доктора Фэйруэз, нам понадобится вспомнить основные физиологические различия между мужчинами и женщинами. Впрочем... различий не так уж и много, даже половые органы у нас имеют некоторое сходство: и у клитора, и у пениса есть ствол, головка, складка кожи, закрывающая головку, и крайняя плоть. Однако мужчина не может выносить ребенка, а женщина может. При этом женщины, как правило, миниатюрнее мужчин, их сердце, их легкие имеют гораздо меньший размер и объем.

– Наши меньшие по размеру органы, – говорит ДеЛиза Фэйруэз, – все равно в состоянии выполнять то же самое, что выполняют органы мужчин: они точно так же разгоняют кровь и накачивают кислород. Когда женщина беременеет, нагрузка на ее организм увеличивается, но она с ней справляется – вынашивает ребенка до такого состояния, чтобы он смог выжить за пределами матки.

Благодаря эстрогенам, стероидным гормонам, обеспечивающим нормальную работу организма (они вырабатываются в основном яичниками, в меньшем количестве – надпочечниками), женщины живут дольше, потому что эстрогены защищают их кровеносные сосуды, а когда сосуды защищены, снижается риск инфаркта и инсульта. Также эстрогены помогают иммунной системе вырабатывать антитела – «воинов», нападающих на вирусы или бактерии.

Также у женщин более высокий уровень глюкокортикоидов, куда входит стероидный гормон кортизол. Глюкокортикоиды (GC) усиливают способность регулировать воспалительные процессы – по крайней мере когда наша система защиты от стресса («борьба или бегство») функционирует в обычном режиме. Например, если мы внезапно получаем физическую травму (ломаем руку) или подхватываем инфекцию, глюкокортикоиды, подавляя синтез простагландинов, помогают уменьшить воспаление. Дополнительная помощь со стороны GC заключается в том, что они оберегают беременную женщину от выкидыша: природа позаботилась о том, чтобы ребенок был выношен, даже если мать травмирована или болеет.

– Когда у женщины грипп или когда ей сделали прививку, – говорит Фэйруэз, – у нее отмечается более сильная реакция иммунной системы на инфицирование: антитела реагируют быстрее и эффективнее. Казалось бы, все прекрасно, но во всех этих реакциях есть и обратная сторона. Эстрогены также могут увеличить количество аутоантител у женщин. А аутоантитела



– это антитела, которые атакуют наше тело, даже когда в этом нет никакой нужды. Атакуют – и раздражают организм при помощи всех известных аутоиммунных заболеваний.

Хронические стрессовые состояния ведут к изменениям в развивающемся мозге, что нарушает реакцию на воспаление, позволяя воспалению медленно нарастать.

– Тот факт, что у женщин базовый уровень глюкокортикоидов выше, усложняет дело, – продолжает Фэйруэз. – Вот смотрите: у мужчин изначально более низкий уровень кортизола. Когда происходят стрессовые события, уровень кортизола у них мгновенно подскакивает, чтобы помочь справиться с вызванным стрессом воспалением. А у женщин картина совсем другая. Когда женщины, а особенно девочки, сталкиваются со стрессовыми событиями, происходит нечто такое, чего не происходит у мужчин: высокий уровень *ГС* падает. Таким образом, их организм становится гораздо *менее* способными к регулированию воспаления.

По мере приближения к пубертатному периоду, в возрасте примерно десяти лет, у девочек начинается повышаться уровень эстрогена – соответственно повышается и количество антител/аутоантител. Это означает, что, когда девочка постоянно испытывает стресс, ее глюкокортикоиды прекращают надлежащим образом регулировать воспаление. При высоком уровне эстрогена аутоантитела могут выйти из-под контроля.

– Большое количество аутоантител в условиях стресса, – говорит Фэйруэз, – намного увеличивает вероятность того, что впоследствии у девочки разовьется аутоиммунное заболевание, особенно такое, как волчанка или Шегрен.

Для наглядности она рисует мне картинку. Глюкокортикоиды – *ГС* – подобны воротам замка, которые опускаются, чтобы спасти жизнь обитателям этого замка; они пропускают внутрь нужное количество солдат (антител) и не впускают негодяев-наемников (аутоантител). За счет эстрогена «наемников» появляется все больше, и когда девочка сталкивается с хроническим стрессом, ее защитники, *ГС*, уже не в состоянии выполнять свою задачу должным образом. Ворота замка начинают пропускать внутрь разрушительные аутоантитела, которые наносят массированный удар.

**Ребенок может пережить стресс в возрасте двенадцати лет, а иммунная система преподнесет клинический диагноз через тридцать или более лет.**

– Чтобы аутоантитела нанесли вред органам, – добавляет Фэйруэз, – требуется время, и оно исчисляется не неделями и месяцами, а годами после травмирующего события. Ребенок может пережить стресс в возрасте двенадцати лет, а иммунная система преподнесет клинический диагноз через тридцать или более лет. По прошествии столь долгого времени взаимосвязь между стрессом, пережитым в детстве, и заболеванием, выявленным в «элегантном возрасте», становится неочевидной как для самой пациентки, так и для ее врача, – подводит итог она.

\* \* \*

Факт повышения количества эстрогенов в подростковом возрасте, подталкивающих к росту аутоантител, не может являться единственным объяснением. Согласно идеям Маргарет МакКарти, которую вы уже знаете, способность к адаптации у мужчин можно связать с «запрограммированным высоким уровнем тестостерона». Тестостерон подавляет иммунную систему, что является веской причиной в объяснении того факта, что мужчины имеют меньше шансов на аутоиммунное заболевание.

Большинство врачей упускают развитие аутоиммунных заболеваний у женщин. Недавние исследования показали, что в среднем женщина посещает пять врачей за четыре с половиной года, пока ей поставят правильный диагноз; добавим, что почти на половину пациенток навешивают ярлык «мнительных особ», хотя заболевание уже развивается.

МакКарти, изучавшая различия в мозге мужчин и женщин, предлагает дополнительную гипотезу, почему у прекрасного пола выше показатели по хроническим заболеваниям во взрослом возрасте, включая аутоиммунные проблемы.

– Ни для кого не секрет, что в современном мире женщины испытывают больше стресса, чем мужчины, – говорит она. – Девочки не только чаще сталкиваются с негативным опытом, пока растут, но и впоследствии подвергаются воздействию самых разных факторов стресса.

– Да, – соглашаюсь я. – Юных девушек гораздо чаще критикуют за то, что они непривлекательны и не сексуальны, или что они слишком сексуальны, или что они слишком толстые, или что они «доска доской». Попробуй скажи такое парню! Мы, женщины, физически более уязвимы, нам меньше платят за ту же работу, которую выполняют мужчины, нам сложнее выстраивать карьеру, мы несем больше ответственности, ухаживая за ребенком и собственными родителями. Когда женщины добиваются успеха, сразу начинают говорить о «мужских» качествах их характера, их напористость осуждают. Для девушек, достигших совершеннолетия, это дополнительный фактор стресса, запускающий эпигенетические заболевания.

– К сожалению, версия о том, что девушки достигают совершеннолетия в более очевидном стрессовом контексте, многими не принимается, – вздыхает МакКарти. – Лично мне кажется, что эта версия не аннулирует все предыдущие гипотезы, а служит дополнением к ним.

\* \* \*

В заключение этой небольшой главки еще одно свидетельство. Бессел ван дер Колк, доктор медицинских наук, психиатр, занимающийся эмоциональными травмами и восстановлением после них, автор книги *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* («Тело не забывает: мозг, разум и организм в исцелении травмы») выявил, что у женщин, переживших инцест, имелись аномалии в пропорциях иммунных клеток в сравнении с женщинами, избежавшими такого опыта. Клетки определенного типа, заставляющие иммунную систему «всегда быть настороже, чтобы обеспечить необходимую защиту, даже если она будет заключаться в нападении на собственные клетки тела», размножаются гораздо быстрее, утверждает ван дер Колк. Это, в свою очередь, ставит переживших инцест и другие травмы под угрозу развития аутоиммунного заболевания.

## Уязвимость мозга: разные сценарии

Один балл по ACE вызывает депрессию у 10 % мужчин и у 18 % женщин. Чем больше ответов «да», тем чаще встречается депрессия. Четыре балла – 33 %, но это для мужчин, а для женщин показатель уже пугающе высок – почти 60 %. И это только по депрессии, хотя вы уже знаете, что детские травмы ведут к самым разным заболеваниям. Хочу еще раз подчеркнуть, что риск развития серьезных проблем со здоровьем у женщин в два раза выше, чем у мужчин.

В Университете штата Висконсин нейропсихиатр Райан Херринга, доктор медицинских и философских наук, доцент кафедры детской и юношеской психиатрии, попросил поучаствовать в эксперименте большую группу восемнадцатилетних подростков (64 человека). Они должны были согласиться или не согласиться со следующими утверждениями: «Когда я рос (росла), люди называли меня тупым или лентяем»; «Члены моей семьи говорили мне обидные, оскорбительные вещи»; «Я думал (думала), родители вообще не хотели, чтобы я родился (родилась)»; «Я чувствовал (чувствовала), что кто-то в моей семье меня ненавидит». Задавались также вопросы о физическом и сексуальном насилии.

Затем Херринга провел МРТ мозга опрашиваемых, чтобы отследить связи между тремя зонами мозга, отвечающими за обработку и преодоление страха.

Одна из этих зон, префронтальная кора головного мозга, осуществляет контроль над нашими мыслями, помогает принимать решения и подсказывает, как действовать в конкретных ситуациях. Префронтальную кору можно воспринимать как своего рода тренажер при получении опыта, в том числе опыта общения. Этот участок мозга формирует наши чувства в отношении того или иного человека (в том числе вызывает он наше доверие или нет), а также в отношении событий из нашего прошлого.

Сигналы о том, как обрабатывать определенные мысли и образы, префронтальная кора принимает от миндалевидного тела, которое располагается внутри височных долей, ближе к центру мозга. Миндалевидное тело – это центр наших эмоций, но также и центр страха. Именно оно запускает реакцию «борьба или бегство», когда мы ощущаем угрозу или напуганы или когда вспоминаем опасные ситуации.

Третьим участком мозга является гиппокамп, который хранит воспоминания и помогает не путать ложные сигналы тревоги и сигналы о реальной опасности, посылаемые миндалевидным телом. Как объясняет Херринга: «Если вы смотрите фильм ужасов дома, гиппокамп передает префронтальной коре, что вы в безопасности, это просто кино и нет никаких причин впадать в состояние “борьба или бегство” или терять самообладание».

По меньшей мере именно так работают эти три зоны мозга, когда не нарушена схема их соединения между собой. А как они соединены, исследователи могут посмотреть с помощью МРТ.

Херринга обнаружил, что в связях префронтальной коры и гиппокампа у подростков, переживших негативный опыт, и у тех, кто не столкнулся с ним, существует колоссальная разница. В какой-то мере это было ожидаемо, но изменения в мозге были обнаружены даже у тех подростков, которые испытали *мягкие формы* эмоциональных травм, как то: поддразнивание, резкость со стороны родителей или недостаточная эмоциональная забота.

«Эти данные навели нас на мысль, – пишет Херринга, – что у гиппокампа при малейших отступлениях от ожидаемого отношения со стороны близких людей, отношения, основанного на любви, могут возникнуть сложности в передаче корректной информации в префронтальную кору о том, когда и где можно ощущать себя в безопасности, а когда надо быть настороже». То есть, с одной стороны, дети *не считались* подвергнутыми насилию, но с другой – они испытывали сложность в определении, какая среда для них безопасна. В свою очередь это могло привести к состоянию «сверхбдительности», к постоянным опасениям, «что из-за ближайшего угла выскочит очередная эмоциональная или физическая угроза».

Исследования Херринги дают объективные доказательства тому, что даже незначительный *повторяющийся* негативный опыт приводит к возбуждению системы тревоги и, как следствие, запуску механизмов воспаления.

Родителей могут беспокоить эти открытия, но мы не говорим о действительно случайных моментах, когда взрослые срываются в конце долгой, полной стрессов недели или когда видят, что дети не могут оторваться от компьютера, чтобы вынести мусор. Согласитесь, у многих бывают моменты, когда вы, не подумав, даете выход своим чувствам, а потом сожалеете об излишней резкости по отношению к любимому ребенку. Кстати, срывы чаще всего бывают у тех родителей, кто получил слишком мало тепла в своем собственном детстве; им просто не хватает навыков, чтобы справляться со своими детьми. Херринга дает более емкое объяснение: «Это про тех родителей, которые пытаются справиться с последствиями неприятных событий в собственной жизни».

**Срывы чаще всего бывают у тех родителей, кто получил слишком мало тепла в своем собственном детстве; им просто не хватает навыков, чтобы справляться со своими детьми.**

Еще одним удивительным открытием Херринги было то, что отрицательный опыт ведет к ослаблению соединения между префронтальной корой и гиппокампом в мозге подростков, как девочек, так и мальчиков. Но у девочек нейронные связи были также слабее между префронтальной корой и миндалевидным телом, центром страха.

Согласно Херринге, «прямое соединение между префронтальной корой и миндалевидным телом помогает контролировать наши страхи и эмоциональные отклики». Это соединение играет значительную роль в том, насколько эмоционально мы будем реагировать на то, что происходит вокруг нас в повседневной жизни.

«Если вы девушка, испытавшая в раннем возрасте травмирующий опыт, связи у вас в мозге ослабли, и можно ожидать, что почти при любом стрессовом событии, с которым вы столкнетесь: финансовые неурядицы, аварийная ситуация на дороге или семейные ссоры, – ваш уровень страха и тревоги будет очень высок», – говорит Херринга.

Девушки с ослабленными нервными связями более склонны к неврозам и депрессии, развивающимися к концу подросткового периода. Херринга рассказывает, как к нему на прием приходили молодые женщины, пережившие в детстве хронический стресс. «Они казались такими испуганными... У них были стерты границы страха, они не понимали, когда им действительно следует бояться, а когда нет».

\* \* \*

Параллельные исследования вели и другие ученые. Хилари П. Блумберг, доктор медицинских наук, профессор психиатрии, координатор Исследовательской программы аффективных расстройств медицинского факультета Йельского университета, обследовав 42 подростка обоих полов в возрасте от двенадцати до семнадцати лет, выяснила, что при разных травмах поражаются разные участки мозга.

Например, у тех, кто пережил физическое насилие, были признаки поражения в префронтальной коре, а также на участке мозга, известном как островковая доля (инсула). «Островок связан с физическими ощущениями, – говорит Блумберг. – Поражения в этой зоне могут вызывать ощущение раздвоения личности, что часто встречается у детей, переживших физическое насилие». Причем это раздвоение толкуется своеобразно. Пережившие насилие как бы абстрагируются от своего тела, потому что это единственный способ избежать ужасных событий, которые с ними произошли. Если насилие повторяющееся, ребенок мысленно «уходит в другое место», будто это не ему выкручивают руку или разбивают лицо или не его насилуют.

У детей, обделенных родительской любовью, есть признаки дегенерации в участках мозга, связанных с регуляцией эмоций (в основном в правой лобной доле, ответственной за отрицательные эмоции). Слабая связь «родитель – ребенок», отмечает Блумберг, может «нарушить механизм регулирования эмоций, что делает подростков более подверженными депрессии».

Хиллари Блумберг также выявила поразительные различия специфических изменений в мозге на основании пола подростков. У девушек, получивших негативный опыт, она отметила уменьшение объема серого вещества на участках мозга, связанных с регулированием эмоций и развитием депрессивных состояний, – сюда входят префронтальная кора, миндалевидное тело и гиппокамп. У юношей уменьшение объема регистрировалось в каудальной (хвостовой) зоне, близкой к спинному мозгу, – этот участок отвечает за контроль над поведением.

Блумберг выдвинула предположение, что различие в изменениях мозга «способствует тому, что у девочек вследствие травмирующего опыта повышается риск аффективных расстройств, а у мальчиков – расстройство контроля над побуждениями».

Конечно, у девочек тоже могут быть проблемы с вниманием и контролем над побуждениями (поведением), а у мальчиков развиться депрессия, любой детский психиатр может подтвердить это. Более того, у детей, с которыми никогда не обращались грубо, тоже могут про-

явиться депрессия, неврозы или синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СГДВ). Питание, генетика, прием определенных лекарств, вирусы, инфекции – все играет роль. Но недавно полученные знания о влиянии негативного опыта на мозг и о том, что это влияние по-разному сказывается на мальчиках и девочках, могут объяснить многие проблемы подростков, которые мы видим.

\* \* \*

Брак матери десятилетней Лоры рушится, женщина впадает в депрессию и начинает регулярно унижать свою дочь. Отец семилетнего Стивена попадает под жесткий прессинг на работе и начинает орать на своего сына из-за порванного шлепанца, презрительно называет его «мальчиком-милашкой». Испытываемый детьми стресс вырезает нервные клетки молодого растущего мозга.

Многие годы кажется, что у Лоры и Стивена все в порядке. Они улыбаются, хорошо учатся в школе. Но, когда они входят в подростковый возраст и в их мозге протекает нормальный процесс иссечения нейронов, для них этот процесс становится срабатывающим часовым механизмом. После потери нервных клеток их мозгу не хватает соединений, которые нужны для создания оптимально функционирующей системы, чтобы управлять настроением, контролировать страхи и благополучно развиваться.

Обычные жизненные ситуации, пусть сложные, путанные, но управляемые, становятся для травмированных в детстве слишком тяжелой ношей. Лора бурно на все реагирует, тревожна, мучается страхами; она явно неадекватно реагирует даже на небольшие ссоры. Стрессовые моменты повседневной жизни сливаются для нее в привычный фон.

Что касается Стивена, у него могут быть ослаблены нервные соединения между гиппокампом и префронтальной корой, поэтому ему тяжело принимать и оценивать свои решения. Из-за этого главными чертами его характера становятся неуверенность в себе, неорганизованность. Также у него могут быть изменения в каудальной части мозга, что ослабляет его способность контролировать импульсивное поведение.

Исследования на животных продолжают иллюстрировать эти открытия. Когда вызывают легкое воспаление в гиппокампе крыс, животные теряют способность различать безопасную и небезопасную среду. Нейровоспаление нарушает специфические нервные цепи, что приводит к сбоям в принятии решений, создавая затруднения в определении того, что хорошо для жизнедеятельности, а что плохо.

Если снова перенестись в мир людей, скажем, что такое существование весьма печально.

## **Генетическая связь между негативным опытом детства и депрессией во взрослом возрасте**

Роль защиты от депрессии и неврозов для некоторых людей, переживающих негативный опыт, может исполнять ген – регулятор гормонов, известный как *кортикотропин-высвобождающий гормон 1*, или ген *CRHR1*.

Керри Ресслер, доктор медицинских и философских наук, профессор психиатрии и бихевиористики факультета психиатрии и бихевиористики Университета Эмори, является ведущим экспертом по вопросам страха. В долгосрочной перспективе страх оказывает фатальное влияние на здоровье мозга. Но, даже несмотря на сильную взаимосвязь между травмирующим опытом детства и депрессией во взрослом возрасте, депрессия развивается далеко не у всех пострадавших. Очевидно, что женщины более уязвимы, но даже среди них немало таких, кто сохраняет способность сопротивляться депрессии.

Изучив взаимосвязь между генетическими характеристиками, типом перенесенного насилия и различиями полов, особое внимание Ресслер уделил разновидности гена *CRHR1*, которую он назвал *защитный аллеломорф «А»*. А-ген, как он полагал, мог защитить от последствий детской травмы и выработки гормонов стресса.

Его команда также пришла к выводу, что женщины чаще сталкиваются с травмирующим опытом в детские годы. Дурное обращение средней или крайней тяжести пережили 44 % женщин и 35 % мужчин. Причем женщины в детстве чаще сталкивались с сексуальным насилием, а мужчины – с рукоприкладством.

Изучив истории болезней свыше тысячи пациентов городской клиники, Ресслер разделил их на группы: испытывавшие эмоциональное насилие, испытывавшие физическое насилие и испытывавшие сексуальное насилие. Группы также были разбиты на подгруппы: испытывавшие хотя бы один вид насилия средней или высокой степени и не испытывавшие насилия вообще. Все три вида дурного обращения – эмоциональное, физическое и сексуальное – были в высокой степени связаны с депрессией во взрослом возрасте. Но Ресслер заметил кое-что такое, что ускользнуло от внимания других исследователей.

Когда был добавлен *гендерный* фактор, результаты оказались просто невероятными: мужчины с А-разновидностью гена *CRHR1* были «очень хорошо защищены от развития депрессии после перенесенной в детстве психологической травмы».

**Женщины чаще сталкиваются с травмирующим опытом в детские годы. Дурное обращение средней или крайней тяжести пережили 44 % женщин и 35 % мужчин.**

Мальчики с таким вариантом гена, получившие детскую травму, имеют гораздо меньше шансов на развитие депрессии во взрослом возрасте, тогда как в жизни девочек и женщин этот ген не играет такой серьезной роли. «Это очень важно, – говорит Ресслер, – понимать, что в регулирование стресса вовлечена генетика, во всяком случае это объясняет, почему мы имеем соотношение 1:2 среди страдающих депрессией».

Есть и другое исследование, подтверждающее эту версию. Ученые Медицинского университета Южной Каролины выявили, что у женщин, получивших детские психологические травмы, отмечается более острая реакция с выбросом гормона стресса и кортизола, когда они сталкиваются даже с незначительными стрессовыми событиями; а вот мужчины, обладающие «защитным» геном *CRHR1*, реагируют не так бурно.

Внесла свою лепту и Маргарет МакКарти. Вместе с коллегами на примере мозга подрастающих крысят она обнаружила большое различие в росте нервных клеток, или нейрогенезе, обусловленное половой принадлежностью. В первую неделю жизни у самцов образуется в два раза больше нервных клеток, чем у самок. Это важно, говорит МакКарти, поскольку большее количество нейронов позже позволяет самцам «забыть» плохое, случившееся в их жизни, включая ранний травмирующий опыт.

– Теоретически это может означать, что, будучи взрослыми, самцы не помнят свое мерзкое детство так хорошо, как его помнят самки, потому что у них образуется больше нервных клеток; эти вновь образующиеся нейроны вытесняют старые, и плохие воспоминания стираются.

Если эта гипотеза будет подтверждена исследованиями, мы, вероятно, поймем, почему на женщин иначе влияет отрицательный опыт, полученный в детстве.

\* \* \*

Итак, что мы реально знаем. Негативный опыт часто приводит к развитию аутоиммунных заболеваний и депрессии у женщин. У женщин может быть биологическая предрасполо-

женность к усиленному выбросу кортизола и нарушению регуляции реакции воспаления после детской травмы, что приводит к проблемам со здоровьем в более позднем возрасте. У женщин сильнее, чем у мужчин, проявляется нарушение связей между участками мозга, которые помогают умерить реакцию тревоги и стресса, что, в свою очередь, ведет к повышению шансов впасть в депрессию. Мужчинам повезло больше – у них могут оказаться некие варианты гена, способные защитить от развития депрессии после детской травмы, но вместе с тем мужчины более склонны к расстройствам поведения и внимания.

Самое удивительное в этом исследовании вот что: несмотря на многократное подтверждение того факта, что девочки переживают гораздо больше форм хронического непредсказуемого стресса, что, несомненно, оказывает влияние на их физиологию, мало кто из терапевтов имеет представление о существовании связей между стрессом, перенесенном в детстве, и взрослыми заболеваниями. И тем более они не задумываются о генетической составляющей.

Винсент Феличчи формулирует это следующим образом: «Каждый терапевт каждый день принимает несколько пациентов с высоким баллом по *ACE*. Обычно это самые сложные пациенты. Чаще всего это женщины. Но симптомы и причины, важные как для прогноза, так и для лечения, как правило, упускаются или неверно трактуются».

Но не все так грустно. Шестьдесят четыре процента американцев – и женщины, и мужчины – с негативным детским опытом тем не менее выстраивают достойную, полную любви жизнь, демонстрируют мужество и терпеливость и процветают в эмоциональном плане.

## Глава пятая. Довольно хорошая семья

Родительская любовь – жизненное благо. Ощущение того, что нас любят, принимают такими, какие мы есть, и поддерживают в стремлении стать теми, кем мы хотим стать, ментально и физически поддерживает нас в течение всей жизни. Задолго до того, как была выявлена связь между травмирующим детским опытом и здоровьем взрослого человека, ученые пытались провести количественный расчет позитивного влияния родительской любви на благополучие взрослого человека.

В начале 1950-х исследователи Гарварда попросили 126 здоровых студентов-выпускников мужского пола оценить отношение к ним со стороны родителей. На выбор были представлены три варианта: «очень близкое», «умеренное» и «отчужденное и холодное».

Тридцать пять лет спустя, в 1993 году, психологи взглянули на медицинские карточки этих людей, которым уже перевалило за пятьдесят и за шестьдесят. Какой-либо серьезный медицинский диагноз был у 91 % тех, кто десятилетия назад выбрал два последних варианта, указав, что так к ним относилась мать. Еще более удручающая статистика была у тех, кто признался в «умеренных» и «отчужденных и холодных» отношениях с *обоими* родителями: заболевания отмечались в 100 % – у каждого первого.

При «теплых и близких» отношениях с матерью заболевания к пятидесяти годам выявились в 45 % случаев. Ощущавшие любовь со стороны отца также болели меньше.

Другая группа исследователей обращала внимание на слова, которые использовали люди, описывая своих родителей. Девяносто пять процентов тех, кто *не* описывал отца и мать с положительной стороны, имели серьезные отклонения в здоровье.

**Независимо от анамнеза семьи, независимо от того, разводились ли родители, умерли или нет, нелюбовь к собственным детям приводит к печальным последствиям.**

Это говорит о том, что, независимо от анамнеза семьи, независимо от того, разводились ли родители, умерли или нет, *нелюбовь* к собственным детям приводит к печальным последствиям.

Аналогичное исследование провели и исследователи Блумбергской школы общественного здравоохранения при Университете Джонса Хопкинса. Проанализировав отношения студентов-медиков с их родителями, много лет спустя, когда бывшим студентам перевалило за сорок, ученые пригласили этих же людей на обследование. Выяснилось, что испытывавшие дефицит нежных чувств гораздо чаще были склонны к онкологии.

Вывод очевиден: ни один другой фактор не имеет такой сильной связи с болезнями, как степень близости с родителями. Фактически нехватка близости оказывает больше влияния на развитие заболеваний, чем курение, склонность к алкоголю, развод или смерть родителей или же воздействие пагубной среды.

**Что питает надежду стать лучшими родителями, чем были ваши собственные папа и мама**

Как недавно написал в «Твиттере» нейрочеловек из Стэнфорда Роберт Сапольски, «нет на свете ничего более способного сделать из вас неврастеника, чем родительские обязанности, поскольку вы волнуетесь о каждом своем действии, мысли или упущении».

Многие люди, пережившие травмирующий опыт в детстве, позже волнуются о том, какими родителями будут они сами.

Синди – восьмой ребенок в большой семье, в которой всегда был полный бардак.



Мать Синди, выросшая в семье алкоголиков, начала рожать детей в возрасте девятнадцати лет. К тому времени, когда родилась Синди (на два месяца раньше положенного срока), ее самая старшая сестра была уже подростком шестнадцати лет.

– Взрослея, я воспринимала мать почти как жертву войны, – рассказывает Синди. – Мне говорили, что из-за того, что я была недоношенная, я получала больше внимания, чем мои братья и сестры. Ну что ж, я имела хотя бы это...

Не знаю, как насчет поколенческого сценария, но «правильное» воспитание в этой семье явно было не в почете. Бабушка Синди со стороны отца овдовела очень рано и своих шестерых детей учила уму-разуму с помощью железного кулака.

– Отец тоже учил нас железным кулаком, унаследованным от своей матери, – вздыхает молодая женщина.

Родители Синди развелись, когда она еще в школу не ходила, а когда девочке исполнилось двенадцать, ее мать заявила: «Я вам почти тридцать лет отдала, а теперь я хочу пожить для себя. Идите-ка жить к отцу. Пусть он сам все это расхлебывает».

– Новая жена отца согласилась взять нас к себе, но понятно, что она была не в восторге от этого. Мы были для нее лишними ртами... В школе я очень хорошо училась, и отец это ценил, поэтому мне в какой-то степени повезло. – На лице у Синди появилась скептическая улыбка. – Отец поощрял мои достижения, но и давил на меня. Если я получала пятерку, он спрашивал: «А почему не пять с плюсом?» В итоге мои хорошие оценки обесценивались. «Ты думаешь, ты такая ученая, но вот здравого смысла у тебя нет!» По-моему, это было ревностью к моим успехам. Ну и, конечно, неправдой. Здравого смысла у меня было побольше, чем у него. Но эти минуты нудных нравоучений были просто ничтожны в сравнении с тем, что он делал с моим братом... На меня отец никогда не поднимал руку, а вот с Питером он был очень жесток. Однажды, когда брату было около одиннадцати лет, отец бросил его на пол и стал избивать у меня на глазах. Питер потерял сознание, а отец все бил и бил его. Отца нисколько не заботило, что он может серьезно покалечить собственного ребенка...

Брат Синди, когда подрос, какое-то время походил в колледж, но потом вылетел оттуда – он не хотел учиться.

Другой брат тоже поступил в колледж и тоже бросил, в итоге он организовал компанию по строительству настилов.

– Я помню, как отец сказал ему: «Мне стыдно говорить людям, что ты мой сын; ты научился только гвозди забивать».

Синди признается, что ни у кого из ее братьев и сестер судьба не сложилась.

– Одна моя сестра в возрасте двадцати лет стала заниматься проституцией, другая пристрастилась к наркотикам... Не знаю, почему я смогла вырваться из этого замкнутого круга. Примерно лет с десяти-одиннадцати у меня были «моменты откровений». Я вела внутренний диалог с самой собой. Я твердила себе, что хочу другой жизни, что я должна найти выход. Знаете, почему я хорошо училась? Для меня это было вопросом выживания. Или я останусь на дне, или поднимусь. Я составила план спасения еще в детстве».

Ее стратегия сработала: она выпустилась из известного гуманитарного колледжа. Однако к двадцати годам иммунная система Синди начала давать сбои.

– Меня валил с ног любой грипп и любая простуда, – говорит она. – Одна инфекция переросла в другую. Почти год я практически не вылезала из болезней. У меня появились хронические проблемы с мочевым пузырем, что привело к сильному страху перед мочеиспусканием. Было похоже, что моя иммунная система устала бороться, и подтверждением этому стала острая мышечная боль. Однажды, мне тогда было едва за двадцать, у меня ужасно заболела шея, я просто не могла поднять голову с подушки. Я чувствовала себя старухой, как будто мне не двадцать, а сто пятьдесят.

Синди усердно трудилась над своей карьерой и очень придирчиво искала человека, которого смогла бы полюбить и который любил бы ее. Главным для нее было, чтобы он отличался от ее отца.

– Человек, способный слушать, видящий в людях только хорошее, – вот такой мне был нужен.

С будущим мужем Синди познакомилась, когда ей было двадцать четыре года.

– Я увидела открывающееся для меня окно в прекрасный мир; в Джеке я видела стабильность, которой так страстно жаждала всю жизнь.

Но прошлое не отпускало.

– Рядом с мужем я начала осознавать свою собственную эмоциональную неустойчивость. Иногда по ночам у меня случались панические атаки, и бедному моему мужу приходилось часами успокаивать меня. В определенный момент я поняла, насколько мы разные. Я сказала ему: «Послушай, я не могу превращать тебя в жилетку, мне надо дорасти до тебя, чтобы быть полноценным партнером. Я не хочу быть обломком собственного прошлого. Если все так и будет продолжаться, то рано или поздно тебе надоеет быть слушателем и утешителем». К счастью, этого не произошло.

Синди волновалась, какой матерью она будет, и даже подумывала о том, что не может позволить себе родить детей.

– Я испытывала сильнейший страх перед отсутствием родительских навыков и боялась передать дальше боль своего детства. Я знала, что детей надо растить не в таких условиях, в каких росли мы. Но у меня не было опыта. Перед глазами был совсем другой пример. Мужу я сказала: «Я не буду рожать детей, пока не пойму, что могу дать ребенку все, чего он заслуживает».

Первый сын в их семье родился, когда Синди было тридцать с небольшим.

– Мы оба сократили рабочие часы, мы были одной командой, и я не могу сказать, что мне было сложно справляться.

Сын Синди рос счастливым малышом, что придало ей уверенности родить второго ребенка в возрасте тридцати пяти лет. Но второй ребенок дался не так легко.

– Она была из тех младенцев, которых невозможно успокоить. Иногда визжала во всю мощь своих легких, и я ничего не могла сделать. Мне казалось, что как мать я потерпела фиаско. Поскольку я понятия не имела, что такое быть хорошим родителем, я не знала, что это нормально – иногда отпустить вожи, – говорит Синди. – Я превратилась в кружащегося дровиша, пытаюсь быть идеальным, любящим, всегда внимательным родителем, не забываясь надлежащим образом о собственном благополучии. В те редкие часы, даже минуты, когда дочка дремала, я неслась поиграть со своим сыном.

Когда дочь стала старше и спокойнее, жить стало проще. Так было, пока не наступила предменопауза. К Синди вернулись болезни. Депрессия, с которой она боролась в молодом возрасте, снова дала о себе знать, так же как и панические атаки. Ее поглотила усталость, она все хуже справлялась со своими эмоциями. Синди переменила работу, и новая работа ее очень вдохновляла, но она заметила, что стала забывать факты, и ей становилось стыдно.

Небесспорная истина «страх, поглощающий детей, никуда не исчезает» для Синди стала реальностью.

– После долгих лет более или менее успешного управления своей жизнью я просыпалась ночью от того, что меня колотит дрожь. Я обвиняла себя в том, что не в состоянии собраться и улучшить свою жизнь. Если у кого-то было трудное детство, то годы спустя все эти события видятся размытыми. Но для меня они не были размытыми. Сочетание предменопаузы и стресса на работе вновь разворошили мои детские травмы. Эмоциональные проблемы, с которыми я давно прекратила бороться, снова вернулись.

Обнадеживает, что Синди поняла: если она не хочет, чтобы ее собственное детство отразилось на ее детях, она должна заново выстроить себя.

## Тревожный родитель

Грейс тоже переживает, что впечатления ее детства не лучшим образом отражаются на воспитании детей.

У Грейс пятилетние девочки-близнецы, а у нее самой внезапно развился рассеянный склероз в возрасте сорока одного года.

Грейс говорит, что очень трудно быть уравновешенным родителем, все время обращаясь мыслями к собственному детству. Ее младшая сестра страдала лейкемией, и Грейс была ее донором костного мозга. Пересадка не помогла, и сестра умерла, когда Грейс было двенадцать лет.

– Я тогда каждый день тревожилась: что дальше? Мои родители сегодня вечером будут дома или останутся в больнице? Моя сестра будет жива завтра? Если бы у нас в семье все было хорошо, моя нервная система была бы совсем другой. Мои родители не могли думать ни о чем, кроме моей сестры, и я это прекрасно понимаю. Ничего не могу сказать, у нас были отличные родители, но они не могли быть полноценными родителями для меня, ведь им приходилось все отдавать моей сестре – все, в чем она нуждалась и чего она заслуживала.

– Когда я была беременна, – продолжает Грейс, – у меня была одна мысль: только бы мои близнецы родились здоровыми. Я также боялась, что не переживу роды. Мои беременные подруги такого стресса не испытывали, они искали ползунки с крутыми логотипами – это все, что их занимало.

– Я всегда прокручивала в голове самый плохой сценарий, – признается Грейс. – Это у меня с детства. Однажды я гуляла с дочками на нашей площадке. Одна из моих девочек подбежала ко мне и сказала: «Мамочка, вон тот мальчик обозвал меня плохим словом». Она рыдала. И тут стало плохо *мне*, меня затрясло. У меня тряслись руки, дрожали пальцы. Я даже говорить не могла. Дочка казалась такой потерянной... Потом я схватила обеих дочерей за руки и наорала на мать того мальчика: «Вам надо бы что-то сделать со своим сыном – он хулиган!» Я потащила плачущих дочерей в сторону дома. Мое сознание просто бурлило, когда я проигрывала вновь эту сцену. Я была настолько во власти своих эмоций, что даже не посчитала нужным утешить малышей. Я волокла их за собой, не в силах справиться со своими чувствами. А ведь я должна была совсем по-другому реагировать...

– Я не хочу быть таким родителем, – говорит Грейс. – Я не хочу быть матерью, поглощенной собственными тревогами, матерью, которая не может спокойно, убедительно и уверенно решить, что же для них лучше всего. Как можно утешать детей, когда у тебя дрожат руки?

Грейс признается, что ее мечта – научить девочек взвешенно и спокойно принимать жизненные решения:

– Я хочу быть такой мамой, которая, даже если случится пожар, сможет вывести детей из дома, а потом будет сидеть с ними в обнимку на бордюре, пока пожарные сбивают пламя, и говорить: «Все будет хорошо, все будет замечательно». Но как это сделать, я не знаю. Ведь я являюсь крайней противоположностью такой вот спокойной матери.

По опыту общения с женщинами, пережившими негативный детский опыт – например, насмешки со стороны родителей, когда ребенок нуждается в помощи, – я знаю, что реакция могла бы быть другой. Грейс могла бы подавить свои чувства и вяло отреагировать: «Не грусти, не плачь, возвращайся и играй!» Или она могла бы приправить свой комментарий критикой: «Не будь плаксой!» Это – сценарий, записанный в подсознании. Но у Грейс такого сценария нет. Из своего детства она вынесла бесконечную тревогу, справиться с которой ее собственные родители ей не помогали.

В любом случае, какой бы ни была линия родителей, дети безошибочно понимают намек: «Когда мне плохо и я говорю об этом маме, я просто ее расстраиваю или злю. *Мама мне не может помочь*». Именно этот урок Грейс вынесла из своего детства, и именно этот урок она преподносит своим детям.

Сама Грейс формулирует это следующим образом:

– Я не та мать, которой хотела бы быть. Я пытаюсь, но пока не стала ей. Иногда я пинаю себя за это. Интересно, как это – *быть* достаточно хорошей мамой?

\* \* \*

Родительство – тяжелая, но очень приятная работа. Будучи родителем, вы, конечно же, хотите, чтобы ваши дети знали: они всегда могут рассчитывать на ваши теплые объятия, а в вашем доме найдут надежную гавань. Мы все хотим, чтобы наши дети ощущали ту же любовь, какую и нам дарили в раннем детстве. Но, к сожалению, в некоторых семьях сценарий бывает другим.

Сознательное родительство, как и попытка удовлетворить все потребности наших детей в хороводе жизненных проблем, требуют от нас очень многого. Но ведь все мы живые люди. Иногда мы бываем переутомлены. Дети могут быть несговорчивыми. Подростки могут быть эгоцентричными, или дерзкими, или они делают необдуманный выбор. Даже в самой пустячной ситуации легко поддаться эмоциям, потерять терпение, прокричать что-то такое, о чем позже пожалеешь. Если у вас есть дети-подростки, с вами такое периодически бывает, да?

Не каждый опыт семейной жизни может дать «любовь и близость», «теплоту и дружбу» или «понимание и сочувствие». Случается, что острая реакция со стороны одного человека запускает механизм разрушения в другом. (У меня есть друг, который говорит о временных семейных неурядицах вот так: «У нашей семьи были *не лучшие* дни».)

Мы никогда не знаем наверняка, какие немудро сказанные нами слова (в самом деле, вы ведь не собирались нанести ребенку травму!) будут неверно поняты, но что хуже всего – засядут в детской голове и останутся в ней на долгие годы, вызывая чувство обиды, о которой мы даже не подозреваем.

Мы воспитываем детей по ситуации, стараясь делать это как можно лучше. Когда мы терпим неудачи, мы надеемся, что они будут забыты. Да, что-то забывается, но анкета ACE говорит нам, что только треть детей растут без негативного детского опыта. Это значит, что остальные две трети, став родителями, будут испытывать трудности. И будут болеть. Возможно, их болезни произрастают из стресса, который они испытали на детской площадке, как дети Грейс.

Важно отстраниться и задать себе вопрос: насколько остро я на все реагирую в своей семейной жизни? Даже если ответ «очень остро», еще не поздно все исправить и для вас, и для ваших детей.

## **Трудно дать то, чего у тебя никогда не было**

Говорят, что вы учитесь любить других через ту любовь, которую получаете, но что, если никто не проявлял к вам особой любви? Недавние открытия в области психофизиологии индивидуальных различий показывают, что хронический непредсказуемый стресс, пережитый в детстве, влияет на нашу способность создавать и поддерживать успешные, серьезные отношения.

Работа Робин Карп-Морс, семейного терапевта и соавтора книги «Призраки детства: Прослеживая корни насилия» (*Ghosts from the Nursery: Tracing the Roots of Violence*), показы-

вает нам, что травмы, полученные перинатально и в течение первых трех лет жизни, могут сделать нас нечуткими родителями, партнерами или супругами.

«Наш мозг развивается все детство и отрочество, но атмосфера первых трех лет жизни ребенка, равно как и то, что еще не родившийся ребенок испытывает в матке, чрезвычайно важно для фундаментального формирования биохимии мозга», – утверждает Карр-Морс.

Когда маленький ребенок слышит громкие злые голоса в соседней комнате, его мозг получает сигнал тревоги. Сердце ребенка начинает колотиться, дыхание становится быстрым и неглубоким, он потеет, и кислород поспешно поступает в конечности, как при реакции «борьба или бегство». Но поскольку младенец не может ни бороться, ни сбежать, «он впадает в третий неврологический статус, известный как “замороженное состояние”», – говорит Карр-Морс. Ребенок не плачет и не кричит, он будто бы немеет. Это «замороженное состояние» является травмирующим.

«Маленькой нервной системе, – развивает свою мысль Карр-Морс, – много не нужно, чтобы быть травмированной. А если эмоциональная травма случается систематически, ребенок большую часть времени может проводить в этом “замороженном состоянии”».

**Травмы, полученные перинатально и в течение первых трех лет жизни, могут сделать нас нечуткими родителями, партнерами или супругами.**

Поскольку мозг становится сверхбдительным к опасности, он становится и легко возбудимым: миндалевидное тело всегда на страже, чтобы оценить грядущую ситуацию. И во всех случаях выявления сигналов опасности в окружении ребенка его мозг быстро приводится в состояние бдительности.

Исследователи называют это явление «вспышкой» или «зажиганием». Достаточно крошечной искорки, незначительного повода для того, чтобы мозг ребенка разразился бурной реакцией, выбрасывая сноп гормонов стресса. Подвергать маленького ребенка стрессу означает постоянно «поддерживать огонь». «Человек с хронической травмой со времен детства более предрасположен к острой реакции на стрессовые события в более позднем возрасте», – утверждает Карр-Морс.

Но мы говорили о уже родившихся детях. А что происходит с теми, кто еще ждет своего часа?

«Для беременной женщины нормально испытывать стресс, – считает Карр-Морс. – Но *затяжной* острый стресс, когда “ось напряжения” матери непрерывно находится в состоянии “борьба или бегство”, означает, что плод растет, купаясь в избытке кортизола. А это может оказать колоссальное влияние на нервную систему плода, и тогда ребенок с рождения предрасположен остро реагировать на любое событие, потому что его нервная система по умолчанию “на взводе”».

Если новоиспеченная мама страдает послеродовой депрессией, или пренебрегает своими обязанностями, или, наоборот, слишком остро реагирует на все, это еще сильнее затруднит ребенку «овладение контролем над своей нервной системой».

Непредвиденные события, такие как госпитализация в реанимационное отделение новорожденных, тоже может вызвать возбуждение нервной системы.

На здоровье ребенка, а потом и взрослого человека оказывает влияние физическое здоровье матери во время беременности. Если мать болеет гриппом в определенные сроки беременности, вирусы увеличивают вероятность, что у ребенка разовьется шизофрения или аутизм. Дети, зачатые в голодные годы, имели больше проблем со здоровьем во взрослом возрасте и отличались более хрупким сложением, тогда как те, чьи матери хорошо питались, меньше болели и были крупнее.

Атмосфера, в которой живет беременная женщина, оказывает влияние на гены ребенка, на то, что они передадут своим детям, когда станут взрослыми, включая черты характера.

## Как детям передается стресс родителей

Каким образом родительский стресс может передаваться детям? Некоторые открытия вызывают удивление. Например, ученые из Университета Хайфы выяснили, что стресс, пережитый матерью еще до зачатия, может отразиться на строении ДНК будущих детей. Правда, доказано это было на крысах.

Самки крыс, подвергшиеся стрессу (спаривались они с не испытывавшими стресс самцами), родили более тревожное потомство, чем «благополучные» самки. У самок из первой группы обнаружился повышенный уровень определенного протеина, побуждающего клетки выбрасывать *большие* гормонов, связанных со стрессом. И эти гормоны влияли на ДНК их детенышей. Что самое поразительное, гормоны стресса в большой концентрации существовали в яйцеклетках самок *еще до беременности*, и стрессовое поведение передавалось от матери к ее потомству *эпигенетически*, то есть стресс никак не был связан с последующим проявлением родительской заботы.

Стресс также может передаваться от родителя к ребенку (и наоборот) посредством простого наблюдения. Это не просто предположение – исследования показали, что, когда мы находимся рядом с человеком в стрессовом состоянии, наш организм не может не реагировать. И дело не в эмоциях – уровень кортизола у наблюдающего поднимается почти до того же уровня, как и у человека в стрессе. Ученые называют это «эмпатическим стрессом».

Аналогичным образом стресс может «заразить» младенцев. Исследователи из Калифорнийского университета (UCSF) поставили задачу определить, как это происходит. «Самые первые уроки управления стрессом и сильными негативными эмоциями в повседневной жизни происходят внутри взаимоотношений “родитель – ребенок”, – говорит Сара Уотерс. – И стресс обычно передается на более тонких уровнях, чем слова или даже визуальная экспрессия».

Уотерс и ее коллеги наблюдали за группой, в которую входили 60 матерей с детьми в возрасте от двенадцати до четырнадцати месяцев. Пока они проводили время вместе, через кардиоваскулярные датчики снимались базовые показания. Затем детей унесли и попросили матерей ответить на вопросы исследователей. По условиям эксперимента женщин выслушивали по-разному. Первую группу из тридцати человек – очень доброжелательно: им кивали, улыбались, с ними шутили, всячески показывая свое расположение. Женщин из другой группы воспринимали скорее негативно: задававшие вопросы хмурились, пожимали плечами, сидели скрестив руки, будто услышанное им совсем не понравилось.

У матерей из второй группы, испытавших стресс от общения с исследователями, через датчики было выявлено увеличение нагрузки на сердце, а когда им вернули детей, то оказалось, что и у тех наблюдаются отклонения сердечного ритма. Чем больше был стресс у матери, тем больший стресс испытывал ребенок у нее на руках.

Годовалые дети еще не обладают настолько богатым запасом слов, чтобы выразить свои ощущения. И они, конечно, не могут спросить у мамы, что с ней не так. Но они *знали*, что что-то не так. У мамы был стресс, и этот стресс передался им.

«Совсем маленькие дети, – говорит Уотерс, – великолепно улавливают остатки стрессового опыта, пережитого матерью». Через физический контакт, когда мать берет его на руки или просто касается его, через ритм сердца, который он слышит, через напряжение голоса, выражение лица, запах или иные «не бросающиеся в глаза каналы передачи информации в системе “мать – дитя”». Стресс действительно заразен, и чем младше ребенок, чем меньше у него опыта, вырабатывающего жизнестойкость, тем больше негативных эмоций он может впитать в свое крошечное тельце от родителей.

Конфликт между родителями – а в первые недели появления ребенка в семье конфликты почти неизбежны: из-за нового графика жизни, из-за бессонных ночей, из-за отсутствия внимания друг к другу, из-за разных точек зрения на то, что будет хорошо для ребенка, *etc, etc, etc*, – также влияет на остроту реакции детского мозга на стресс.

Не думаю, что это будет для вас откровением, но маленькие дети (да и немаленькие тоже) могут «подцепить» стресс от родительских перебранок, включая те, которые происходят, пока ребенок спит. Элис Грэхем, исследователь из Университета здравоохранения и науки (штат Орегон), решила подтвердить это. Она попросила матерей заполнить опросники, касающиеся частоты домашних ссор. Затем проверила активность мозга детей в возрасте от шести до двенадцати месяцев при помощи магнитно-резонансной томографии. На детей надели наушники и, пока они спали, проигрывали набор бессмысленных фраз, записанных нейтральными и злыми голосами. Дети, чьи родители часто выясняли отношения на повышенных тонах, при звуке злого голоса показывали более сильную нейробиологическую реакцию в тех участках мозга, которые связаны с обработкой стресса и эмоций.

## **Стресс родителей вызывает болезни детей**

Стресс родителей может оказывать серьезное влияние на физическое здоровье ребенка. Например, дети, чьи матери страдают от неврозов, гораздо более склонны к головным болям, болям в желудке, утомляемости и прочим неприятным проявлениям. Причем симптоматика появляется не сразу, а когда ребенку исполняется пять, шесть или семь лет. Возможно, это частично объясняется тем, что депрессивные матери иначе реагируют на эмоциональные потребности детей, чем здоровые.

**Стресс родителей может оказывать серьезное влияние на физическое здоровье ребенка. Дети, чьи матери страдают от неврозов, гораздо более склонны к головным болям, болям в желудке, утомляемости и прочим неприятным проявлениям.**

К примеру, из-за того что Грейс была так захвачена собственными эмоциями, ее трехлетние дочери-близнецы не получили утешения, которое им было необходимо. Но и Грейс не получала такого утешения в своем детстве, потому что ее родители испытывали стресс из-за болезни другой их дочери. Грейс не научилась контролировать себя в состоянии стресса и теперь боится, что это «по наследству» передастся ее девочкам.

В одном недавнем исследовании изучалась способность матерей, имеющих разный эмоциональный опыт, реагировать на плач новорожденных детей и успокаивать их. Одни на момент родов были травмированы негативным опытом детства, у других жизнь складывалась безоблачно. Те, кто испытывал трудности с контролем эмоций из-за своего прошлого, услышав плач ребенка, проявляли больше признаков стресса: у них учащалось сердцебиение, на коже проступал пот, и они попросту терялись, не зная, что делать. То есть в стрессовой для них ситуации они больше сосредоточивались на себе, чем на потребностях ребенка. И «бацилла» стресса переходила к малышу.

Когда ребенок не получает помощи в регулировании своей тревоги, когда он вынужден оставаться в режиме «борьба или бегство», он становится гораздо более подверженным физическим отклонениям, которые перейдут из детства в подростковый возраст, а затем и во взрослую жизнь. Малыши, чьи матери не способны утешить, больше склонны к ожирению и развитию метаболического синдрома. Достигнув подросткового возраста, они, скорее всего, пристрастятся к не самым лучшим способам самоутешения: будут сидеть перед компьютером или телевизором допоздна, будут переедать, возникнут проблемы с курением, алкоголем или наркотиками.

Хорошая новость заключается в том, что дети, которых растила заботливая мать, получившая негативный детский опыт, но сумевшая справиться с негативными эмоциями, добиваются большего, даже если у них меньше экономических преимуществ. Дети, чьи родители помогали им справиться со стрессом, также были здоровее тех, кому не повезло найти поддержку. Фактически заботливая мать компенсирует негативное влияние несчастливого детства на иммунитет.

## **Факторы, вызывающие стресс вне дома: школа и друзья**

На ребенка и его развитие могут положительно либо отрицательно повлиять отношения с братьями и сестрами, друзьями, учителями или тренерами. По части стресса самым опасным местом является школа. Игнорирование или травля со стороны сверстников может привести к затяжным последствиям для здоровья.

Джон, которому сейчас сорок лет, страдает от хронической усталости и проблем с пищеварением. Он говорит, что никогда не находил понимания со стороны отца, который был слишком занят собой и своими проблемами, но назвать отношения в семье негативными он тоже не может.

– Негативный опыт я получил в школе, – признается Джон. – В седьмом классе было хуже всего. Мы переехали в Калифорнию из другой части страны. И один парень начал задирать меня, говоря, что у меня «реально большая голова». Он и его два приятеля дразнили и задирали меня при каждом удобном случае. Потом они стали брать мои вещи. Однажды перед уроком естествознания тот парень схватил мой рюкзак и стал копаться в нем. Я не мог этого вытерпеть. Подскочил к нему и начал вырывать свой рюкзак. Я тянул за одну лямку, он за другую. Одна из лямок порвалась, и мой обидчик упал. Потом он сказал учителю и своим родителям, что я толкнул его, и мой отец реально расстроился. Мать меня поддержала, она мне верила. Но отец принял сторону этого парня и настаивал, чтобы я извинился.

Травля – форма негативного опыта, ведущая к тяжелым и средней тяжести заболеваниям во взрослом возрасте. Исследователи Университета Дьюка (Северная Каролина), взяв анализ крови у детей и подростков в возрасте от девяти до двадцати одного года – все они были жертвами травли, – выяснили, что уровень С-реактивного белка, маркера соматического воспаления, в этой группе значительно превышает норму.

«Самым сильным негативным опытом является физическое насилие или игнорирование, – говорит Уильям И. Коупленд, адъюнкт-профессор психиатрии Университета Дьюка. – Влияние социального опыта такого плана гораздо более продолжительно во времени, чем мы думали раньше».

Дети, подвергающиеся травле, испытывают «социальную боль». Такая боль появляется, когда ребенка ставят в позицию изгоя. И это не выдумка ради красного словца – при травле в мозге активизируются те же участки, что и при физической боли.

Проблемы в общении со сверстниками, даже если они не наслаиваются на негативный опыт, полученный в семье, могут оставить отпечаток на всю жизнь. Это внушает тревогу, особенно если учитывать статистику, которая показывает процветание травли в детских коллективах. Есть данные, что каждый четвертый школьник в Соединенных Штатах регулярно подвергается травле. Почти половина школьников заявила, что они боятся издевательств в школьном туалете, что стараются поскорее выходить из раздевалок, что даже на уроках в присутствии учителя не чувствуют себя спокойно. Многие придумывают причины, чтобы не пойти в школу.

С появлением смартфонов травля получила новый импульс. Издеательства теперь принято записывать и выкладывать в Интернет. Примерно 80 % старшеклассников при различных обстоятельствах подвергались травле онлайн и около 15 % говорят, что им угрожали «обнародовать» унижения.



Очень часто проблемы дома и в школе идут рука об руку. Кристина Бетхелл, доктор наук, профессор Блумбергской школы здравоохранения при Университете Джона Хопкинса, выявила, что 48 % детей в возрасте до семнадцати лет испытали на себе один из девяти видов негативного детского опыта, перечисленных в анкете ACE, а 23 % испытали два или более. Те, кому не повезло с семьей, в два с половиной раза чаще хронически отстают в учебе. Они более склонны к проявлению эмоциональных или поведенческих проблем. Синдром дефицита внимания и гиперактивность – это тоже про них. Все эти дети «не вписываются» в школьный коллектив, а некоторые из них, чтобы добиться популярности, обратить на себя внимание, демонстрируют крайне асоциальное поведение.

Даже один балл по ACE в десять раз увеличивает шансы столкнуться с проблемами в социализации. Учителя могут предложить лечить таких детей от синдрома дефицита внимания, не зная, что на самом деле их нужно лечить от ПТСР (посттравматического стрессового расстройства), и лечение обязательно должно включать в себя психотерапию. Симптомы одинаковы, но лечение абсолютно разное.

Серьезным фактором стресса может оказаться хроническая тревожность, которую дети испытывают по поводу успеваемости в школе и грядущего поступления в колледж.

Вики Абелес, вдохновитель программы *Race to Nowhere*, обращает внимание на то, что наша нацеленная на высокие достижения культура создает новую форму негативного детского опыта, которая не замечается и не лечится.

«Вред, наносимый детям культурой, помешанной на достижениях, виден невооруженным глазом, – говорит она. – Подростки по двадцать четыре часа в сутки перемалываются в “машине успеха”: школа, внешкольные развивающие занятия, спорт, – стремясь достичь недостижимого воплощения успеха». Слишком напряженная работа в нежные подростковые годы «ведет, как и любая форма негативного опыта, к потоку гормонов стресса в развивающемся мозге и теле ребенка, настраивая организм на пожизненные депрессию и невроз, ослабляя иммунную систему, делая человека гораздо более уязвимым перед инфекционными и сердечно-сосудистыми заболеваниями в течение всей жизни».

**Наша нацеленная на высокие достижения культура создает новую форму негативного детского опыта, которая не замечается и не лечится.**

Подростки сталкиваются с избытком давления со стороны социума; они попадают в ловушку гонки за хорошими и отличными оценками, чтобы попасть в верхние строки в списках в колледже; их переполняет страх неудачи, если они не могут этого добиться. Абелес говорит: «В здоровье наших детей заложена мина замедленного действия, часовой механизм которой настроен на сокрушительный взрыв во взрослом возрасте».

В недавнем исследовании Американской ассоциации психологов, проводившемся по всей стране, было выявлено, что подростки имеют уровень стресса, равный шести по 10-балльной шкале. Этот уровень гораздо выше, чем у большинства взрослых людей. В этом же исследовании выяснилось, что многие подростки были на пределе из-за стресса. Восемьдесят три процента подростков признались, что школа для них – «вечный источник стресса». Каждый четвертый заявил о «крайнем стрессе» в течение учебного года. Сорок процентов подростков сказали, что в школе они испытывают злость или раздражение. Практически каждый третий – что стресс часто доводит их до слез.

Показательно, что летом, когда занятий в школах нет, уровень стресса значительно падает.

Многие дети так озабочены необходимостью *соответствовать*, что эта необходимость преподносит им нечто большее, чем стандартный стресс, который все переживают, когда взрослеют. Они все силы бросают на то, чтобы преодолеть «плохой день», когда ставят не ту отметку

или когда у них тяжелая неделя с экзаменами или тестами. Стрессовые реакции затягиваются на долгое время – во многих случаях, с сентября по июнь. И это уже *хронический* стресс.

Вы знаете, как исследователи вызывают состояние острого стресса у испытуемых? Они просят решить задачу по математике или выступить с краткой речью, зная, что эту речь будут оценивать. У испытуемых всегда наблюдается реакция с резким выбросом кортизола. В школах не проводят эксперименты, но такое там происходит каждый день. Система поступления в высшие учебные заведения давно уже превратилась в лабораторию по подрыву здоровья, и у студентов слишком часто бывает повышенный пульс, повышенное кровяное давление, высокий уровень сахара в крови и высокий уровень гормонов стресса, а иммунная система слишком возбуждена.

Непродолжительная стрессовая встряска, например во время сдачи экзаменов, бывает полезна – она помогает выложиться по полной программе и справиться с трудностями. Но когда это происходит изо дня в день, когда стресс становится «образом жизни», архитектура мозга начинает разрушаться, вызывая эпигенетические изменения. Если миндалевидное тело постоянно находится в состоянии боевой готовности: *«Что будет, если я недостаточно хорошо пройду тест? Смогу ли я набрать нужное количество баллов?»* – преуспеть очень трудно. Не удивительно, что за последние десятилетия возросли показатели так называемой «тестовой тревожности». Многие государственные и частные школы получили название «фабрики стресса», и мы можем говорить о школьном стрессе нынешних подростков как о «негативном образовательном опыте».

Ко времени окончания школы даже у детей из вполне благополучных, счастливых семей отмечается повышенная активность миндалевидного тела, что вне всяких сомнений омрачит этим детям учебную и трудовую карьеру. Для тех же, кто получает дополнительную (а скорее основную) порцию негативного опыта дома, безопасной гавани может просто не оказаться.

Бесконечные тесты в школе, натаскивание на результат, гонка перед поступлением в хороший вуз плюс спортивные секции, где из ребенка выжмут все соки, если он подает надежды, и все это при недостатке сна – вы думаете, это рецепт жизнестойкости? Нет – это рецепт разрушения личности и (на физиологическом уровне) разрушения мозга. Не так уж и важно, что из себя представляет фактор стресса – хроническая бедность, запугивание в автобусе или насилие, – чем бы ни был вызван стресс, он оказывает губительное влияние на структуру мозга.

## **Уничижительное отношение родителей влияет на личную жизнь подростков**

Недавно, после того как у него разрушились очередные романтические отношения, Джон заинтересовался ролью негативного детского опыта в его личных проблемах.

– Не могу сказать, что это стало для меня откровением, но я понял, что мое прошлое управляет моим настоящим, – говорит он мне.

Семью Джона нельзя было назвать неблагополучной. Он рос в достатке и всегда получал то, что хотел.

– Так в чем же дело? – спрашиваю я.

– Как вам сказать... Мой отец, когда я учился в школе, а потом в колледже, ни разу не спросил, что я изучаю. Он вообще не задавал мне вопросов о моей жизни. У него были настолько безразличные глаза, словно меня вообще не существует. И при этом... Он никогда меня не ругал, но любил окатить холодной водой: «Ты мог бы сделать лучше... У тебя руки из одного места растут... Что за бред ты несешь...» Ну и так далее. Словно он задался целью понизить мою самооценку.

Джон благополучно закончил школу и колледж, затем учился в магистратуре, выбрав университет подальше от дома. Получив степень магистра, Джон стал работать в известном научно-исследовательском центре в Нью-Йорке. Однажды к нему приехали родители и сестра, и в тот же день ему позвонили, попросив выступить перед большой аудиторией с рассказом о проекте, который он вел. Он согласился и взял с собой родителей.

– Целый час я говорил о том, что мне интересно, в чем я хорошо разбираюсь... Внезапно я поймал себя на мысли, что впервые говорю об этом в присутствии своего отца. После выступления моя мать сказала: «Мне так понравилось! Ты был великолепен, сынок». А отец стоял рядом с ней и *абсолютно ничего не сказал*. Ни слова. Даже в этот момент у него не нашлось ни слова похвалы для меня.

Джон надолго замолчал, а потом со вздохом произнес:

– Знаете, нехватка уважения и любви ко мне, такому, какой я есть, это чувство, что я ничего не стою, – все это просочилось в природу моих отношений с противоположным полом.

Недавно родителям Джона понадобилась новая машина. Он сказал отцу: «Я дам тебе денег, нет проблем». Джон купил отцу машину, и, когда ставил ее в родительский гараж, отец начал выговаривать ему, как плохо тот паркуется.

– И тут из меня полезло дерьмо, – говорит Джон. – Я начал орать на него, и от этого мне становилось еще хуже. Я был крайне расстроен тем, что потерял контроль над собой. Мне неприятно было выказывать свою раздражительность. Я не хотел быть таким.

– Джон, но ведь вам больше тридцати, неужели все ваши романы заканчивались крахом? Почему? – Я уже знаю ответ, но мне хочется, чтобы он сам сформулировал его.

– Да, все, – кивает Джон. – Стоит мне с кем-то завести серьезные отношения, как внутренний голос начинает нашептывать, что я бесполезный человек, что меня никогда не будут любить таким, какой я есть. И это ощущение никчемности невыносимо для меня. Больше всего я хочу почувствовать согласие с самим собой, хочу быть счастливым, но вряд ли это возможно. Я так раздавлен, мне так некомфортно быть собой, что я просто боюсь находиться рядом с человеком, который живет в полной гармонии. Я не вписался в эту жизнь, и я лишаю себя того, чего хочу больше всего в жизни, – любви.

Он вспоминает, как однажды бросил девушку, которую очень сильно любил.

– Мне было горько. Я потерял десять фунтов веса. Я не мог есть. В то время я учился в магистратуре, и если бы не это, то, наверное, свел бы счеты с жизнью. Я так и думал: «А что, если мне вообще сойти с этой дороги? В любом случае мир не много потеряет». Спасло меня то, что мне была интересна тема, которой я занимался, хотелось развить ее. Но учеба и даже моя любимая наука – это ведь не вся жизнь...

В последних отношениях, считает Джон, он «был более назойливым, чем следовало».

– Простите? – не понимаю я.

– Мне нужно было, чтобы моя девушка говорила мне, что я в порядке. Странное требование, да? А на самом деле ничего странного – я просто устал от своей внутренней критики. То, что я раньше слышал от отца, теперь я и сам себе говорю. Я не могу избавиться от этого шепотка о собственном несовершенстве, поэтому я хотел, чтобы меня освободил от этого другой человек. «Джон, ты в порядке, Джон, ты классный, Джон, я люблю тебя» – эти слова могли бы меня вылечить. Но моя последняя девушка решила, что я нытик.

В прошлом году Джон наконец решил искать профессиональной помощи.

– Пока я рассказывал доктору о своей жизни, о том, что мечтаю о долгосрочных отношениях, я, почти что сорокалетний мужик, разразился рыданиями. У меня было такое чувство, что я никогда не выберусь из этой трясины.

Прощаясь со мной, Джон сказал:

– Нормальные родители должны восхищаться всем, что делает их ребенок, должны гордиться им. Может, в разумных пределах критика и необходима, но только высказанная с любо-

вью и, главное, с ощущением, что все равно мой ребенок самый лучший. Иначе получится так, как вышло со мной. Ту искорку, которая убеждает детей в том, что они занимают в мире свое место, мой отец пытался загасить... вероятно, потому, что он сам не ощущал ее в себе.

\* \* \*

Джон молодец, он сам во всем разобрался. Источником его проблем в личных отношениях действительно является отец, который внушил сыну, что он никому не нужен и ни на что не способен. У Джона, несмотря на его успехи в науке, выраженный комплекс собственной неполноценности, и этот комплекс преодолеть очень трудно. Трудно не потому, что у Джона «нет силы воли», здесь свою роль играет кое-что посущественней. Негативный детский опыт создает серьезные функциональные изменения на участках мозга, управляющих распознаванием наших собственных ощущений, потребностей и желаний и аналогичных чувств у других людей.

**Негативный детский опыт создает серьезные функциональные изменения на участках мозга, управляющих распознаванием наших собственных ощущений, потребностей и желаний и аналогичных чувств у других людей.**

Рут Ланиус, ученый-нейробиолог, руководитель отделения исследований посттравматического стресса в Университете Западного Онтарио (Канада), посвятила свою научную карьеру наблюдению за тем, как неврологические изменения мозга, развившиеся вследствие негативного детского опыта, влияют на способность взаимодействовать с другими людьми в течение жизни.

«Когда наш мозг находится в состоянии покоя, когда ничего серьезного не происходит – когда, скажем так, мы находимся в состоянии отдыха от острых чувств, – говорит Ланиус, – так называемая сеть пассивного режима работы мозга тихонечко гудит, как машина с прогревающимся двигателем. Сеть пассивного режима включает в себя участки, связанные с памятью, с формированием мыслей и с распознаванием мыслей и чувств других людей. Все эти участки связаны с нашим внутренним мышлением, и сеть пассивного режима всегда готова подсказать нам порядок действий: что уместно, а что нет в данной ситуации, а мы, прислушиваясь к подсказкам, можем подготовиться ко всему, что потребует от нас среда. И на этом этапе подключаются участки мозга, которые связаны с восприятием себя, со структурой ощущений».

У людей, переживших детскую травму, связанную с унижением, сеть пассивного режима работы мозга отличается недостаточной взаимосвязанностью участков. Базовое самоощущение, восприятие глубинного «я» у них очень слабое. Кажется, что их мозг не может выбрать здоровый холостой режим, – или, если сказать иначе, не может обрести чувство равновесия.

Рут Ланиус говорит, что даже незначительный негативный опыт, пережитый в детстве, может существенно повредить нервные соединения. «На сканах нашего мозга видно, насколько хорошо связаны между собой участки в этой сети. Если связи слабые, человеку не хватает позитивного самоотношения и он всю жизнь будет не уверен в себе. А когда человек не уверен в себе, ему сложно строить с кем-то отношения».

Повторяющаяся травма создает ощущение беспомощности. Вследствие сбоев в сети пассивного режима дети не могут уйти из дома или от своих мучителей, они не могут «бороться или бежать» – вместо этого они впадают в «замороженное» состояние, или, другими словами, становятся эмоционально неподвижными.

Детский психиатр Дэн Зигель, доктор медицинских наук, автор книги «Озарение: сила и цель подросткового мозга» (*Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain*), объясняет дилемму ребенка следующим образом: «Когда родитель является источником травмы, мозг

ребенка говорит: “Беги от этого человека, чтобы выжить”. Но в то же самое время мозг дает другую команду: “Держись этого человека, этот человек – твое спасение”.

Если одна часть мозга говорит: “Держись мамы”, а другая: “Уходи”, это неразрешимый биологический парадокс, – продолжает Зигель. – Активируются две схемы, имеющие абсолютно разные цели. Ребенок не может выполнить две команды одновременно. Сознание ребенка разрывается, и это уже не столько эмоциональная, сколько реальная травма для мозга».

Источником постоянного стресса для детей становятся и родители, не способные управлять своими собственными реакциями. Ребенок не может отмахнуться от эмоций взрослого человека и одновременно переживает свои эмоции. Не слишком ли много для неокрепшей психики? «Любого сведет с ума необходимость испытывать множество эмоций, – говорит Рут Ланиус. – Да еще когда вы осознаете, что не можете действовать в соответствии с ними, иначе вообще конец. Единственный выход – отделиться от своих эмоций, но тогда вы теряете эмоциональное осознание того, что происходит вокруг вас».

Даже если травма проистекает из другого источника негативного опыта – смерть или тяжелая болезнь кого-то из родителей, или развод, или постоянные ссоры на глазах у ребенка, – ребенок не может решить задачу «борись или убегай», выбрав что-то одно. Сеть пассивного режима работы мозга, поясняет Ланиус, выключается, и ребенок перестает понимать, как поступить в данную минуту и что делать потом. «Если ребенок живет в условиях постоянного стресса, выключение чувств становится для него единственным способом выжить, – говорит Рут. – Но это означает, что он вырастет не осознающим свои эмоциональные состояния, и для него все будет выкрашено одной краской».

Годы спустя это «замороженное состояние» отразится на попытке выстроить отношения с противоположным полом. Человек, травмированный в детстве, не умеет справляться с негативными эмоциями, он нуждается в эмоциональной поддержке, но не знает, как получить ее. Он не умеет распознать опасные или нездоровые ситуации, и это побуждает его оставаться в травмирующих отношениях, потому что эти отношения кажутся ему знакомыми и безопасными. Он может резко перейти из одного эмоционального состояния в другое, потому что у него отсутствует эмоциональная настройка на свои внутренние сигналы, которые по-хорошему должны были подсказать, где нужно обозначить более четкие границы, где он отдает больше, чем получает, где нужно идти вперед, а где лучше бы остановиться.

Рут Ланиус помогает пациентам, пережившим травму в детстве, научиться осознавать свои чувства – для некоторых это первый такой опыт. «Ко мне приходили на прием взрослые люди, которые *никогда* не переживали позитивных эмоций. Когда они начинают чувствовать нечто позитивное, приятное для них, они тут же меняют плюс на минус, и позитив становится негативом. И это не черта характера, просто так работает их мозг», – говорит она.

Это подтверждено экспериментально. Взрослым участникам исследования раздали карточки со словами, обозначающими разные эмоции, и позитивные, и негативные. Те, кто пережил травмирующий детский опыт, судя по электроэнцефалограмме, *одинаково* воспринимали *все* слова, для них не было разницы между «любовью» и «ненавистью».

Сканы мозга показывают, что у людей с недостаточной эмоциональной осознанностью утрачены нервные связи на критически важных участках мозга. Сеть пассивного режима работы мозга у них почти не работает; менее активной становится островковая зона, которая задействована в интроцептивном восприятии – насколько мы осознаем посылаемые телом сигналы, настраивающие нас на то, что происходит в данный момент. (Например, мы идем по темной улице, и внезапно к нам приходит обостренное чувство на физическом уровне: что-то не так. Волоски на руках встают дыбом, ритм сердца учащается. Мы ощущаем панику еще до того, как услышим шаги позади нас. Наше тело посылает нам сигнал опасности, чтобы мы могли отреагировать: бороться или бежать.)

Рут Ланиус также выяснила, что у людей с подавленной эмоциональностью наблюдается меньшая активность в коре головного мозга; это указывает на то, что такие люди «не способны определить собственное “я”; не осознают своих эмоций и даже не в состоянии здраво об этом подумать». Подавленная эмоциональность часто наблюдается у тех, кто потерял одного из родителей в очень раннем возрасте; позже у таких людей отмечается низкая самооценка, они чувствуют себя одинокими, оторванными от мира и *неспособными* выражать собственные чувства.

«МРТ показывает, – говорит Ланиус, – что травмы раннего детства снижают активность в зоне мозга, которая влияет на нашу способность регулировать и моделировать эмоции. Когда у нас возникают проблемы с контролем над эмоциями, мы можем слишком бурно реагировать на то, что посчитаем для себя несправедливым, у нас будет рефлекторная реакция на несогласия и противоречия. Мы будем слишком агрессивными, слишком сварливыми или же просто злыми. Неумение затушить обостренные чувства ведет к усилению активности со стороны миндалевидного тела, которое регулирует нашу реакцию. В результате острое ощущение тревоги, вины, стыда, страха, боли усиливается. То есть мы по полной программе реагируем на всех и всё перед нами – реагируем во вред себе».

**Чаще всего люди, пережившие ранний негативный опыт, впадают в два состояния: недостаточный контроль над чувствами, что провоцирует острые эмоциональные реакции, и сверхконтроль – эмоциональное замыкание, уводящее от реальной жизни с обидой на эту реальную жизнь.**

Но есть и другой сценарий: мы можем прийти к выводу, что обдумать собственные чувства и принять соответствующее решение – задача совершенно непосильная. И мы добровольно отступим в тень, а потом нас будут переполнять чувства утраты и предательства.

Чаще всего люди, пережившие ранний негативный опыт, впадают в два состояния: недостаточный контроль над чувствами, что провоцирует острые эмоциональные реакции, и сверхконтроль – эмоциональное замыкание, уводящее от реальной жизни с обидой на эту реальную жизнь. «Бывает и так, что они обречены метаться между этими двумя состояниями сознания, – говорит Ланиус, – и находиться рядом с такими людьми очень тяжело».

Без осознания своих чувств вы не сможете понять свое поведение, а без понимания своего поведения вы действительно не сможете исправить сценарий межличностных отношений, самых важных в вашей жизни.

## **Нейробиология любви**

Когда возникает связь «ребенок – родитель»? Понятно, что с рождения, но на самом деле она возникает, когда ребенок чувствует себя в безопасности.

Младенец хочет есть, ему некомфортно в грязном подгузнике, он чем-то испуган – как только он понимает, что рядом есть небезразличный человек, который поможет удовлетворить все потребности, – связь налажена. Эпизод за эпизодом она крепнет и становится устойчивой. Как следствие, младенец плачет все реже, а в итоге научается успокаиваться самостоятельно.

Участки мозга, дающие ребенку осознание себя и своей значимости, регулирующие его поведение, развиваются в ходе удовлетворения потребностей. Таким образом, тесная устойчивая связь «ребенок – родитель» абсолютно необходима для здоровых отношений.

Младенец улыбается – мама воркует, малыш гулит – мама улыбается. Этот миг тесной взаимосвязи – его видят, его понимают, ему рады – кодируется в мозге младенца, определяя его дальнейшую жизнь.

Если базовые потребности младенца в безопасности и защите *не* удовлетворяются, он вырастает, понятия не имея, что такое получить искреннее утешение или как самому успокоиться, когда придется столкнуться с неизбежными жизненными неурядицами.

Большинство психологов соглашаются, что ребенку жизненно необходимо выработать устойчивую связь как минимум с одним из родителей, чтобы эффективно регулировать свои эмоции и научиться устанавливать здоровые связи в будущем.

Те, кто недополучил от родителей своей порции любви, часто не могут понять, почему другие люди не так охотно сближаются с ними, как им хотелось бы. Уже знакомая вам Кэт Херли говорит:

– У меня никогда не было продолжительных отношений, ни в двадцать лет, ни в тридцать с небольшим, и я всегда думала, что проблема в другом человеке. Только теперь, оглядываясь назад, я понимаю, что у меня была слишком обостренная реакция, и я просто отпугивала своих кавалеров.

Кэт признается, что она с нетерпением чего-то ждала, требовала подбадриваний и становилась саркастичной, если партнер не предоставлял ей «достаточно эмоциональных поглаживаний». В то же время Кэт не могла выдержать слишком близких отношений, она нуждалась в дистанции.

– Если кто-то приближался ко мне ментально, вся грусть, все страхи моих юных лет начинала вылезать наружу. И я, защищаясь, критиковала, обвиняла, контролировала, напористо приводила аргументы... То есть делала все для того, чтобы разорвать тонкие ниточки, связывавшие нас.

Как только партнеры Кэт «взрывались» в ответ, это укрепляло ее в мысли, что ее никто не любит – не может любить.

Что касается Джона, психологи тоже видят в его ситуации огромную потребность в близости, а также то, что он эту потребность саботирует. И происходит это из-за его неустойчивой связи с отцом в детстве.

\* \* \*

Устойчивость или неустойчивость ваших связей с родителями также влияет на то, какими родителями будете вы сами.

В Институте детского развития при Университете штата Миннесота исследователи наблюдали семьдесят три ребенка с рождения до совершеннолетия. Подростки и молодые люди, лишенные в детстве родительской любви, вели себя совсем иначе в отношениях с противоположным полом, чем те, у которых были добросердечные, всегда готовые поддержать родители. У молодых людей, чья связь с родителями в детстве была некрепкой, было больше проблем в управлении негативными эмоциями, и они хуже восстанавливались после конфликта со своими партнерами. И наоборот, дети любящих, уравновешенных родителей гораздо лучше переносили конфликты. Они могли взять под контроль свой страх или злость, не допуская, чтобы эти чувства захлестнули их, и затем двигались дальше.

Неудивительно, что те, у кого была тесная связь с родителями, были гораздо счастливее.

В аналогичном долгосрочном исследовании ученые отследили три поколения семьи из Орегона. Добросердечные родители, вовлеченные в занятия своих детей, положительно влияли не только на их успех в жизни, но и на то, насколько умелыми родителями те становились со временем. Положительные традиции воспитания и способность гасить острые реакции в семейной жизни передавались следующему поколению: детям и даже внукам.

В еще одном исследовании около тысячи мужчин и женщин в возрасте от двадцати пяти до семидесяти четырех лет заявили, что в детстве их отношения с матерями были лучше, чем с отцами, – и особенно это касалось мальчиков. Почему – неизвестно, вероятно, есть некая

правда в том, что отцы жестче обращаются со своим сыновьями. Мужчины, у которых были хорошие отношения с отцами в детстве, не так эмоционально реагировали на повседневные стрессовые события, как мужчины, кому не так в этом отношении повезло.

В исследовании продолжительностью двадцать пять лет ученые наблюдали мальчиков (потом уже мужчин) с девяти до тридцати трех лет. К окончанию исследования у многих появились собственные семьи. Мужчины, чьи отцы равнодушно относились к воспитанию или же были жестоки к своим сыновьям, сами были предсказуемо плохими родителями. Если в детстве их отцы вели себя враждебно, угрожающе или, как я уже сказала, равнодушно, если они не принимали активного участия в жизни сыновей, то мальчики еще в детском возрасте испытывали серьезные проблемы в общении. У них были сложности в отношениях с учителями и сверстниками, они не шли на контакт. У них было меньше позитивных связей *со всеми*, и в результате они часто попадали в дурные компании таких же изгоев, как и они. Потом, когда у них появились собственные семьи, они не могли стать эффективными родителями, и их дети вели себя хуже других детей.

Дурное воспитание, или отсутствие воспитания, или неправильные акценты в воспитании ведут к нестабильным любовным отношениям во взрослой жизни, как это произошло с Джоном. Если ребенок находится вне позитивного влияния в лице родителей, он априори не может нормально взаимодействовать с людьми, не может быть счастливым, уравновешенным и успешным.

Истории, подобные истории Джона, понятны. Но абсолютно новым в нашем понимании того, как наследуется семейная дисфункция, является теория, что негативный детский опыт вызывает биологические изменения в мозге детей и именно эти изменения делают их менее способными стать нормальными партнерами и хорошими родителями во взрослой жизни.

Семейная дисфункция и семейные утраты становятся нейробиологическим наследием.

Это подобно цепной реакции: если наши родители остро на все реагировали, то и у нас больше шансов остро реагировать на, казалось бы, пустяшные проступки. Мы можем легко стать несправедливыми родителями по инерции, мы можем легко нанести психологический шрам своим детям, а они – своим.

Подтверждение этому можно найти в популярных фильмах, романах и пьесах. Например, многие произведения Ибсена и Чехова показывают, что травмирующие отношения в детстве ведут к травмирующим отношениям во взрослой жизни. Мы признаем тот факт, что хронический непредсказуемый стресс в детстве способен изменить нас, и это делает истории и судьбы вымышленных персонажей такими убедительными.

\* \* \*

Когда мы вырастаем, не сформировав надежную связь, мы не будем иметь способность любить. Как пишет исследователь семейных связей Луи Козолино, выживают не самые приспособленные, выживают те, кто рос в абсолютной родительской любви: «Кого больше лелеяли, баловали в детстве, у того больше шансов выжить».

**Взрослые люди с проблемными отношениями, меняя партнеров, продолжают допускать одни и те же ошибки. Их мотивация основана не только на эмоциях, но и на биологии.**

Как правило, взрослые люди с проблемными отношениями, меняя партнеров, продолжают допускать одни и те же ошибки. Их мотивация основана не только на эмоциях, но и на биологии. Женщина, которая устраивает скандал по любому поводу и первому, и второму, и третьему мужу; мужчина, который не может прекратить контролировать свою жену, – их мозг просто не получил дозы любви, необходимой для обеспечения жизненно важных нервных



соединений, обеспечивающих надежную любовную связь. Они вновь и вновь расшибают лбы о те же грабли (о тот же дефицит любви) на уровне нейробиологии.

Но к счастью, мы можем все исправить. Мы можем восстановить нейробиологические связи, прервавшиеся в далеком детстве, чтобы наконец насладиться гармоничными, несущими радость отношениями.

## **Часть II. Исцеление от посттравматического синдрома, вызванного негативным детским опытом: как вернуться к истинному «я»**

### **Глава шестая. В начале пути к исцелению**

Признание того, что хронический стресс детских лет приводит к хроническим заболеваниям во взрослом возрасте и проблемным отношениям, не сомневаюсь, принесет вам огромное облегчение. Если вы задавались вопросом, почему вы не ощущаете себя счастливым человеком, почему вам приходится упорно бороться за свое эмоциональное и физическое благополучие, – это «Ага!» окрылит вас. Ведь раньше наверняка было чувство, будто вы плывете против невидимого течения, которое никогда не ослабевает. И вот наконец-то вы *видите* это течение, которое целенаправленно и стабильно работало против вас всю жизнь. Да-да, прошлое перетекает в настоящее, и трудное детство сменяется не слишком сладкой взрослой жизнью. Как удачно сформулировала Лора, с которой мы познакомились в первой части этой книги: «Теперь я понимаю, почему я всю жизнь чувствую себя так, будто пытаюсь танцевать, не слыша музыки».

Все-таки есть правда в старой избитой поговорке о том, что знание – сила. Осознав, что ваш мозг травмирован, вы можете наконец предпринять необходимые и, добавлю, научно обоснованные шаги, чтобы избавиться от пролонгированного воздействия печального детского опыта на вашу нейробиологию. Вы можете уменьшить тенденцию к нездоровому возбуждению, депрессии, вредным привычкам и разного рода заболеваниям.

У вас есть выбор: вы можете вариться в своем прошлом, смакуя подробности и оплакивая несостоявшуюся жизнь, или же активно восстанавливать душевные силы, двигаясь в направлении роста: от не слишком удачного прошлого – к счастливому, стабильному настоящему.

\* \* \*

Описания травматического расстройства развития, учитывающего долгосрочное влияние хронического непредсказуемого негативного детского опыта на психическое и физическое здоровье и благополучие в более позднем возрасте, пока еще нет в настольной книге американских психиатров и психотерапевтов «*Руководство по диагностике и статистике психических заболеваний*» (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM*), хотя ее редакторы предлагали включить этот диагноз в реестр заболеваний. Думаю, в шестом выпуске он появится (последнее, пятое, издание *DSM* вышло в 2013 году), поскольку у специалистов нет сомнения, что, если мы постоянно переживаем стресс начиная с ранних лет, глубинные, невидимые и тонкие пути приводят нас к катастрофическим для здоровья последствиям.

Я бы предложила назвать эту проблему «посттравматическим синдромом трудного детства». Диагностический ярлык, чтобы объединить детские страдания и то, что мы получаем, достигая зрелости, не так уж нужен. Тем не менее при определении стратегий излечения унифицированное название может оказаться полезным.

\* \* \*

Наука говорит о том, что трудное детство – не приговор: мы можем перенастроить свой мозг. Аналогично тому, как затягиваются физические раны и возвращается мышечный тонус, мы можем восстановить функцию зон мозга, недостаточно связанных друг с другом. Мозг и тело никогда не бывают статичными, они постоянно меняются. Даже если мы настроены на режим болезненного реагирования (прокручиваем и прокручиваем в себе болезненные воспоминания, так сказать, ковыряем болячки), мы все равно можем из этого режима выйти. В наших силах отвечать на неизбежные факторы стресса более адекватно и избавиться от «заводящих» реакций. Мы можем стать гибкими в том, что касается нейробиологии. И можем обратить плохую эпигенетику себе на пользу, чтобы спастись.

В наши дни ученые признают возможность образования новых нервных клеток (нейрогенез). Наш мозг также способен создавать новые синаптические связи между нервными клетками (синаптогенез), способен предлагать новые схемы реагирования и мышления. Это отнюдь не утопия – вновь соединить разобщенные участки мозга и перенастроить стрессовую реакцию таким образом, чтобы она не воспринималась как тотальная и непоправимая. У нас есть внутренний потенциал для улучшения здоровья. Мы можем назвать этот смелый шаг «нейробиология пробуждения».

\* \* \*

В этой главе мы рассмотрим, какие шаги вы можете предпринять немедленно и самостоятельно, чтобы начать исцеление. Кое-что вы сможете сделать не выходя из дома; для прочего вам придется посетить курсы или обратиться к интернет-ресурсам. В седьмой главе мы рассмотрим подходы, требующие профессиональной поддержки, а в восьмой мы изучим стратегии воспитания детей.

## **Путь исцеления: двенадцать шагов, которые помогут вам вернуться к самому себе**

### **1. Выполните экспертное исследование**

Первым, жизненно необходимым шагом на пути к исцелению является заполнение анкеты *ACE* по негативному детскому опыту и подсчет баллов. Анкету вы найдете в начале книги или же на сайте [www.acestudy.org/survey](http://www.acestudy.org/survey).

Доктор Винсент Феличчи, один из пионеров исследования негативного детского опыта, убежден, что доступность анкеты поможет развеять стыд, связанный с тем, что происходило в некоторых семьях. Многим людям, говорит он, заполнение анкеты «помогает выработать нормальное отношение к разговорам о негативном детском опыте и его влиянии на нашу жизнь. Когда у нас есть возможность нормально поговорить о том, что произошло, тайна теряет силу, как правило ей присущую, и все воспринимается иначе, в красках надежды».

Заполнив анкету *ACE* и подсчитав баллы, задайте себе следующие вопросы:

*Сколько мне было лет на момент этих событий?*

Чем раньше ребенок получает травмирующий опыт, тем сложнее ему понять ситуацию и получить помощь.

*Есть ли вероятность того, что я не помню некоторые события?*

Многие травмы дети получают до того, как они достаточно повзрослеют, чтобы память сохранила воспоминания. Поэтому не исключено, что некоторые ваши ответы могут основываться скорее на имплицитной памяти – как вы себя ощущали и ощущаете сейчас в связи с упомянутыми событиями, – чем на эксплицитной, связанной с реальными фактами об определенных событиях.

Вы не можете помнить о том, что произошло в первые три года вашей жизни, – иллюзию «я помню» создают рассказы наших близких и фотографии, но ведь никто не будет рассказывать вам о том, что дядя проявлял нездоровый интерес к вашим гениталиям. Тем не менее имплицитная (скрытая, бессознательная) память может рисовать не совсем приятные для вас картины. Что в них больше – правды или вымысла, – вопрос открытый, но ключик подобрать можно. Подумайте о ситуациях, доставляющих вам дискомфорт, и попробуйте отследить причину дискомфорта.

*В каких отношениях я был с людьми, вовлекшими меня в травмирующие события?*

Нанести вашей детской психике урон могли родственники, но могли и люди со стороны (самый распространенный пример – школьный прессинг). Хуже всего, когда источником хронического непредсказуемого стресса становятся родители или опекуны, то есть те люди, от которых зависело ваше выживание. Но и здесь ситуация не безнадежная. Психологи помогут вам «отрезать» (есть и более мягкий термин – «отпустить») свое прошлое и развить личностные качества, прививающие иммунитет к стрессовым ситуациям (установка: «Я сильный, я смогу, я сам отвечаю за свою жизнь»).

*Получал ли я поддержку?*

Если, например, один из родителей проявлял по отношению к вам агрессию, то другой, возможно, защищал вас. Или же вам оказывал поддержку кто-то из близких, друзья семьи. Когда ребенок испытывает эмоциональную привязанность к значимому для него взрослому, и этот взрослый не подводит его, часть проблем снимается.

На приведенные выше вопросы так просто не ответишь – по сути, они предлагают вам прокрутить не очень-то веселый фильм вашей жизни. Но прокрутить придется, ведь вам надо от чего-то отталкиваться, приняв решение все кардинально поменять.

**Каждый врач должен задавать вопрос об условиях взросления: не чем болели ваши отец и мать (хотя это тоже важно), а как они обращались с вами.**

Если тот самый значимый взрослый из вашего детства еще находится в добром здравии, обратитесь к нему – пусть он поможет вам разобраться в том, что произошло много лет назад, но тяготит до сих пор.

Собираясь на прием к врачу с жалобой на конкретное недомогание, возьмите заполненную анкету с собой. Объясните, что вы подозреваете непосредственную связь между тем, что происходит с вами сегодня, и стрессовыми ситуациями, пережитыми в юном возрасте.

Феличчи настаивает на том, что каждый врач должен задавать вопрос об условиях взросления: не чем болели ваши отец и мать (хотя это тоже важно), а как они обращались с вами. Таким образом повышается информированность общества о влиянии детских травм на заболеваемость во взрослом возрасте. «Статистика имеет большое значение, – пишет он. – Когда проблема выходит за рамки единичных случаев, мы можем говорить об эпидемии. Но любую эпидемию можно остановить, приняв соответствующие меры. Первый шаг в это направлении – выслушать историю жизни пациента и в ней поискать причины болезни».

Итак, ваша задача – проинформировать врача о негативном детском опыте. Если врач следит за научными исследованиями в этой области (за той самой статистикой, о которой говорил Феличчи), ему будет проще выработать тактику лечения.

«Я понимаю вас. Я признаю вашу историю и то, что она связана с вашим заболеванием», – говорит Феличчи своим пациентам, пережившим негативный опыт. По его словам, само подтверждение того, что долгое время замалчивалось, дает пациентам ощущение огромного облегчения. «Всего лишь один разговор о том, что детский опыт играет свою роль, может дать потрясающий результат. Врач *задает вопросы*, включая те, которые “хорошие дети не обсуждают”, *выслушивает ответы* и *принимает* пациента таким, какой он есть, со всеми его человеческими заморочками. Это и правда сильнодействующее средство, дающее встряску всему организму. Как только пациент проговаривает, что с ним произошло в детстве, запускается процесс исцеления».

## 2. Узнайте итоговый балл по психологической устойчивости

Анкетирование по способности восстанавливать душевные силы, приведенное ниже, разработано группой психиатров, педиатров и терапевтов. Больше можно узнать на сайте <http://ACEsTooHigh.com>.

### **Анкета по психологической устойчивости**

Пожалуйста, обведите кружочком самый точный ответ на каждое утверждение.

1. Я полагаю, что моя мать любила меня в детстве.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

2. Я полагаю, что мой отец любил меня в детстве.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

3. Заботиться обо мне родителям помогали другие люди, и, кажется, они меня любили.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

4. Мне говорили, что в раннем детстве со мной любил играть кто-то из членов семьи, и я обожал(-а) этого человека.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

5. Когда мне было грустно в детстве или когда я был(-а) взволнован(-а), я находил(-а) поддержку у кого-то из членов семьи.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

6. Соседи или друзья моих родителей очень хорошо ко мне относились.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

7. Пока я рос(-ла), поддержку мне оказывали учителя, тренеры, вожатые и другие люди.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

8. Кто-то из членов моей семьи интересовался моими успехами в школе.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

9. Члены моей семьи, соседи и друзья часто говорили о том, как улучшить нашу жизнь.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

10. У нас в семье были правила, и мы должны были их соблюдать.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

11. Когда мне реально было плохо, я почти всегда мог(-ла) найти человека, которому доверяю, и поговорить с ним.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

12. В подростковом возрасте мало кто сомневался в моих способностях, близкие люди верили в меня и знали, что я умею доводить дело до конца.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

13. Я был(-а) независимым(-ой) и пробивным(-ой).

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

14. Я полагал(-а), что сам(-а) творю свою жизнь.

**Да, так/Вероятно, так/Не уверен(-а)/Вероятно, не так/Нет, не так**

Теперь посмотрите, что у вас получилось. Сколько раз вы ответили «Да, так» и «Вероятно, так»?

Если хотя бы десять из четырнадцати, за вас можно быть спокойным – ваше детство было (почти) безоблачным.

Частые варианты ответов «Не уверен(-а)», «Вероятно, не так», «Нет, не так», напротив, говорят о том, что не все в вашем детстве было благополучно и, скорее всего, вы относитесь к тем, кто пережил негативный опыт.

Как и в случае с исследованием по негативному детскому опыту (анкета *ACE*), исследование по психологической устойчивости дает вам возможность проникнуть в суть вашей личной истории, и не просто проникнуть, а выделить ваши сильные и слабые стороны. Честно отвечая на вопросы, вы предпринимаете попытку разобраться в самом себе, и это значительно облегчает задачу по изменению своей жизни, ведь всегда с чего-то надо начинать.

Согласно Джейн Стивенс, основательнице социальной сети *ACEsConnection.com* и новостного сайта *ACEsTooHigh.com*: «Людам важно подсчитывать баллы по обеим анкетам. *ACE* дает представление, насколько глубока травма, а с помощью анкеты по психологической устойчивости можно определить, что помогало в детстве выдержать травмирующие события. Опираясь на это, можно решить, как наиболее выгодным образом сгруппировать факторы психологической устойчивости во взрослой жизни».

3. Пишите, чтобы исцелиться

Вам не с кем поделиться своей историей? Не беда, вы можете изложить ее на бумаге. Многим это помогало понять, возможно в первый раз жизни, кто они есть на самом деле.

Доцент кафедры клинической медицины в Йельском университете Берни Зигель часто использует методику «Пишите, чтобы исцелиться» на своих семинарах. К примеру, он предложил группе школьников написать письма самим себе на тему «За что вы себя любите». Этих же ребят он попросил письменно ответить, есть ли что-то такое, из-за чего они хотели бы умереть. Оказалось, что на тему суицида подростки написали в три раза больше, чем о любви к себе.

«Разумеется, я не зачитывал их откровения, – говорит Зигель. – Я просто показал им тоненькую первую стопку и толстенную другую. Я знал, что для них это будет хорошей встряской. Убедившись, что они не одиноки в своих болезненных эмоциях, подростки начинали выстраивать свою жизнь».

«Идет ли речь об эмоциональной или физической боли, – продолжает ученый, – важно выпустить пар – честно признаться в том, что происходит. Если вы постоянно подавляете свои

эмоции, тело начинает бунтовать. Все изъязны нашего детства складываются в нашем теле, и однажды оно предъявит нам за это счет».

Феличчи часто просит своих пациентов: «Перед тем как прийти на прием в следующий раз, отправьте мне на мейл подробную историю своей жизни. Или напишите на листе бумаги и принесите с собой».

Исследования показывают, что описание травмирующего опыта способствует улучшению состояния пациентов, для них это как сбросить часть груза со своих плеч. Джеймс Пеннебейкер, доктор наук, профессор Техасского университета в Остине, разработал такое несложное задание: «В течение четырех дней записывайте свои мысли о том, что больше всего влияет на вашу жизнь. Обязательно опишите свои самые сильные эмоции. Вы можете увязать этот опыт со своим детством, отношениями с родителями, людьми которых вы любили и продолжаете любить, или со своей карьерой. Единственное условие – писать непрерывно по двадцать минут в день».

Пеннебейкер утверждает, что «краткосрочный курс такого письма дает положительный эффект». Самый простой пример – после «терапии письмом» у его студентов повысилась успеваемость. Когда об эмоциональных переживаниях попросили написать пациентов местной больницы, они стали реже ходить по врачам, а к объективным факторам следует отнести то, что анализы у них стали значительно лучше!

#### **Исследования показывают, что описание травмирующего опыта способствует улучшению состояния пациентов.**

Доверив бумаге свои секреты, вы улучшите состояние своего здоровья. Написанное потом можно порвать, и даже лучше порвать, если нет желания показать кому-то, – ведь вы уже выплеснули свою боль, и хранить ее нет никакой необходимости.

Исследователи из Университета Карнеги – Меллон, штат Пенсильвания, также выявили, что описание различных эмоциональных состояний оказывает существенное влияние на организм. Был проведен такой эксперимент. Две группы попросили выполнить сложное задание по математике. Тех, кто не справился с заданием (а таких было большинство), подвергли резкой критике. После этого одной группе предложили написать о том, что они чувствуют, а другой такой возможности не дали. У первых уже через несколько минут пульс успокоился, они отпустили ситуацию, а другие еще долго приходили в себя.

Кенделл, страдающая непереносимостью глютена, решила описать все, что с ней произошло, и дать оценку «травмирующей реакции» ее матери, которая упорно не хотела замечать, что с ней происходило. Она сделала это потому, что родители хотели бы больше контактировать с ее семьей, но общение с ними вызывало у нее дискомфорт.

Свое письмо Кенделл отдала психиатру, который ее наблюдал, а тот с позволения пациентки затем встретился с ее родителями, чтобы обсудить его.

– У меня нет ни здоровья, ни энергии, ни склонности исправлять отношения со своими родителями на данном этапе, – говорит Кенделл. – Но мне действительно было нужно написать все это ради собственного благополучия.

Она сделала все правильно – вскоре после написания письма здоровье Кенделл улучшилось.

– Врачи больше не считают мою болезнь не поддающейся лечению, – говорит она. – Результаты эндоскопии показали, что ворсинки моего желудка в порядке.

Кэт Херли тоже решила описать свою историю.

– Это было сложно, потому что все попытки поговорить об этом в моей семье пресекались. Но внезапно я осознала, что мне нужно разрешить себе рассказать правду. Я хотела изложить свою точку зрения на случившееся.

Кэт начала так:

«Мне перевалило за тридцать пять, а я все еще тонула в этом потоке воспоминаний. Столько лет прошло, а я все таскала за собой чувство, которое возникло у меня, когда я увидела труп своей матери. Ужас и горе... Я была не в состоянии их отпустить...»

Ей хватило мужества вытащить на поверхность каждую эмоцию и поделиться своим опытом на пути к самоисцелению. В надежде, что ее история поможет другим обрести себя, она издала книгу на собственные средства, которую назвала так: «Я думаю, что смогу сделать это: правдивая история потерь и приобретений» (*I Think I'll Make It: A True Story of Lost and Found*).

Кэт смогла отпустить свое чувство вины и стыда.

– Письмо – чрезвычайно целительный процесс, – говорит она.

Сегодня Кэт – лайф-коуч, она читает мотивирующие лекции и проводит беседы со старшеклассниками о преодолении трудностей. Если бы она не решилась однажды сесть и написать всю правду о том, что с ней произошло, ее жизнь была бы по-прежнему беспросветной.

#### 4. Нарисуйте свою проблему

Вы также можете рисовать, чтобы «залечить раны», советует Берни Зигель. Рисуйте все, что приходит в голову. Зигель говорит: «Неважно, что вы рисуете – какую-то уличную сценку или портрет семьи. В конечном счете образы подсказывает ваш мозг. Нарисовав, отложите рисунок в сторону и посмотрите его на следующий день, чтобы проанализировать; думайте о нем так, будто интерпретируете сон. Наводит ли он вас на какие-то выводы?»

Зигель вспоминает пациентку, которая очень подробно изобразила красивую женскую фигуру, а еще она нарисовала маленькие часы на стене, казалось бы не имеющие большого значения. У часов была всего одна стрелка, которая указывала на 12. «Ее бессознательное требовало, чтобы она обратила внимание на травмирующий опыт из детства, на тот, который она испытала в двенадцать лет», – объясняет Зигель.

У другой пациентки Зигеля были сильные боли в области таза. Она посетила многих врачей, и никто не определил медицинской причины этой боли. Зигель попросил ее сделать рисунок. Она нарисовала сердце, как на валентинке, разломанное в середине и истекающее кровью. Зигель подсчитал капли крови – двадцать одна капля. «Я спросил, что у нее случилось в двадцать один год, и не ошибся. Она поведала мне историю своей травмы, и это облегчило ее физическую боль».

Мы не полностью понимаем, каким образом арт-терапия может изобразить травмы прошлого, но психологи находят ее полезным инструментом для раскрытия тайн подсознания. Сохраните любые рисунки и свои записи на тот случай, если будете искать помощь от профессионалов, – и то и другое окажет вам помощь в процессе исцеления.

#### 5. Медитация осознанности – лучший способ для восстановления мозга

Сканы мозга людей, получивших травмирующий опыт в детстве, показывают недостаточную связанность критично важных для создания нормальных отношений между людьми зон мозга. Эта связанность позволяет быстро успокоиться при столкновении со стрессом и снижает остроту реакции. Когда связи недоразвиты, мы слабо осознаем свои собственные чувства и то влияние, которое наше поведение оказывает на других людей. Мы не понимаем, что своими поступками причиняем боль близким, и не всегда адекватно оцениваем поступки других людей по отношению к нам. Иными словами, нам не хватает чуткости для улучшения отношений: наше собственное счастье ограничено, и мы ограничиваем счастье других людей.

Медитация осознанности способствует изменению нашего неисправного мозга – нормализуя активность перевозбужденных областей, возвращает его в строй.

Исследования показывают, что люди, практикующие медитацию осознанности (Программа *Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR*), не так остро реагируют на травмирующие ситуации и быстрее восстанавливаются после стресса. При стрессе уровень кортизола у них повышается, но когда фактор стресса отступает, организм быстрее восстанавливается. Это означает, что, если и вы начнете практиковать *MBSR*, ваше тело и мозг не будут испытывать



на себе возбуждающее действие гормонов слишком долго. Как следствие, уменьшится тревожность, а когда уменьшается тревожность, человек меньше подвержен болезням. Медитация помогает даже тем, кто пережил настоящие трагедии в раннем детстве и юности. Можно даже говорить о том, что они меняют свою биологическую программу с глубокого минуса на плюс.

Это подтверждает Райан Херринга, доцент кафедры детской и юношеской психиатрии Университета штата Висконсин. «Когда человек практикует медитативное сосредоточение, у него восстанавливаются нервные связи, ослабленные ранним негативным опытом».

Медитация осознанности, основанная на том, что все внимание мы направляем на себя, на свои чувства и ощущения, помогает справляться с эмоциями, гибко реагировать на других людей, оценивать варианты и принимать подходящие решения. Также она усиливает эмпатию и саморефлексию, снижает чувство страха. Это своего рода «кнопка для снятия напряжения» в сложных ситуациях. Когда вы безоценочно сосредотачиваетесь на себе, слушая свое дыхание, вы запускаете скрытый механизм, помогающий вам регулировать и снижать болезненные ощущения.

У людей, прошедших восьминедельный курс снятия стресса путем медитативного сосредоточения (*MBSR*), увеличилась плотность и концентрация серого вещества гиппокампа, зоны, отвечающей за память, обработку эмоций и управление стрессом. Тренинг *MBSR* (восемь сессий в течение суток) также привел к увеличению количества серого вещества в стволовой части мозга и снижению интенсивности выброса гормонов стресса.

Снижение остроты реакции на стресс и одновременно приобретение навыка управления негативным опытом, который раньше мешал вашему развитию, даст поразительные результаты в борьбе с болезнями.

Здоровье можно улучшить с помощью очень простой практики. Все, что от вас требуется, – сосредоточиться на дыхании и для начала отпустить все свои мысли. Ваша задача – освободиться от возбуждающих реакций.

**Снижение остроты реакции на стресс и одновременно приобретение навыка управления негативным опытом, который раньше мешал вашему развитию, даст поразительные результаты в борьбе с болезнями.**

Когда вы дышите глубоко и кислород наполняет ваши легкие, этот кислород, попадая в клетки, поддерживает все ваши биологические функции. С помощью долгих и глубоких осознанных вдохов и выдохов, вы активизируете деятельность своей гипоактивной парасимпатической нервной системы. Терапевты могут прописать вам лекарства, подавляющие активность симпатической нервной системы, например валиум или антидепрессанты группы селективного ингибитора обратного захвата серотонина (СИОЗС), но аналогичных средств для стимуляции парасимпатической нервной системы не существует. Дыхание – самое действенное лекарство, чтобы успокоиться.

Психолог Тара Брач советует начинать практику медитации «с безусловного дружелюбного отношения к самому себе. Попробуйте. Дайте себе разрешение на опыт медитации, каким бы он ни оказался».

Медитировать желательно ежедневно. Выберите постоянное время и место для занятий. Вы можете сесть на стул или на пол, как вам комфортнее. Обратите внимание на позу: вам не следует засыпать, вы должны оставаться бодрствующим. Руки положите на колени или на мочки ушей.

«Закройте глаза и расслабьтесь, – наставляет Тара. – Сделайте несколько глубоких вдохов полной грудью, а с каждым выдохом сознательно расслабляйтесь: расслабьте лицо, плечи, руки и область живота. Сознательное расслабление тела поможет раскрыться всему, что придет к вам во время медитации».

Новичкам Тара предлагает в начале медитации «бегло просканировать» свое тело, параллельно осознавая чувства, идущие изнутри: «Прислушайтесь к звукам, открыв свои чувства. Почувствуйте пространство вокруг себя и за пределами комнаты».

Обязательно выберите точку сосредоточения для своей медитации: можно сосредоточиться на дыхании, на том, как воздух входит в ноздри и выходит из них; можно сосредоточиться на том, как поднимается и опускается ваша грудная клетка; на ощущениях в руках и во всем теле; или на звуках, слышных только вам. Точка сосредоточения помогает настроиться. Вы можете, говорит Тара, «плыть в потоке вдохов и выдохов – эти ощущения будут базовыми; или же следить за звуками; или отдаться приятному ощущению тепла».

Профессор Калифорнийского университета Дэн Зигель предлагает представить осознанность в виде большого колеса. Вернее, так: осознанность находится в центре этого колеса, а из центра простирается много спиц к ободу. Вы смещаете свое внимание с внутренней осознанности («я») вдоль спиц и поочередно сосредотачиваетесь на каждом секторе обода, где концентрируется то, что вас волнует.

Повторю, что в начале медитации вы отпускаете все свои мысли, это нужно для того, чтобы полностью расслабиться, но постепенно мысли будут приходить к вам. Возможно, вы будете осуждать себя за то, что было сказано вами в телефонном разговоре несколько часов назад; возможно, вы вспомните сцену с матерью, когда вам было десять лет; вы ощущаете тревогу по поводу предстоящего визита к врачу; вам досадно, что супруг не помог приготовить обед... Вы попадаете в воронку историй о том, что вы сами или кто-то другой сделал не так. Если у вас нет связи с центром колеса – с вашим чувством самоосознания (осознанностью), – если ваше внимание полностью поглощает то, что располагается на ободу, у вас нет связи с самим собой и вы живете в состоянии, которое Тара Брач называет «трансом». Медитация позволит вернуться к спокойному центру колеса и прожить все волнующие моменты с полной осознанностью.

Когда вы начинаете практиковать медитацию, помните, что отвлекаться – естественно. В ходе расслабления возникла мысль – замечайте и называйте ее: вот тревога, вот осуждение, вот радость, вот печаль или что-то иное. Затем отпустите эту мысль.

«Разум вырабатывает мысли подобно телу, вырабатывающему энзимы, – поясняет Тара Брач. – Мысли не враги. Когда вы понимаете, что заблудились в собственных мыслях, расслабьтесь и вернитесь в ваше фактическое бытие, в “здесь и сейчас”. Прислушайтесь к звукам, расслабьте плечи, если они напряжены, смягчите свое сердце и распахните его для чувств. Обратите внимание на разницу между любой возникающей мыслью и тем, что вы чувствуете “здесь и сейчас”».

\* \* \*

Для Кэт Херли один из самых важных переломных моментов в лечении наступил благодаря медитации осознанности.

– Я посмотрела фильм под названием *Dharma Brothers*, о том, как медитация *vipassana*, медитация прозрения, помогала людям в тюрьме штата Алабама простить самих себя. Заключение говорили, что медитация была для них не только полезной и целительной – она дала им надежду. Они осознали, что их жизнь не просто сумма событий – они способны управлять ею. И я подумала, уж если им, творившим жестокость и наверняка на собственной шкуре испытывавшим, что это такое, медитация помогла обрести мир, может быть, мне тоже поможет.

Читая книги об эмоциональном исцелении с помощью медитации осознанности, Кэт поняла, что страдает не одна она, у каждого своя печаль и своя чаша. Другие люди, как и она, ощущали ненависть к самим себе, переживали утраты и стыд.

– Возможно, у них не было такого опыта, как у меня, но страдали они не меньше, – говорит она.

У Кэт появилась уверенность, что, вероятно, она сможет прийти к исцелению.

– Выход из моих бесконечных страданий лежал через внутреннее самопознание. Как только я повернулась лицом к себе, а через себя – к миру, я все больше стала испытывать желание жить. Как бы объяснить?.. – Она на минуту задумалась, а потом продолжила: – Я никогда не находила времени на то, чтобы понять, насколько тесно срослась с состоянием жертвы. Я не пыталась выйти из этого состояния: «Я жертва», и всё тут. Детский опыт убеждал, что жизнь поступила со мной нечестно, и я укрепились в мысли, что со мной всегда будут случаться плохие вещи, всегда. Видимо, поэтому я парковала машины и работала в баре, хотя у меня была степень бакалавра. Я напридумывала себе, что у таких людей, как я, жизнь имеет ограничитель, но медитация все изменила и я постепенно стала смотреть на мир и свое место в нем по-другому.

Кэт купила диск и начала по пять минут три раза в день слушать запись медитации. Затем она стала уделять медитации по двадцать минут дважды в день.

Однажды, фокусируясь на дыхании и расслабляясь все больше и больше, Кэт пережила необычные ощущения.

– Я сидела на кровати, положив руки на колени. Была сильная гроза. Когда я успокоила свое сознание, раскат грома и стук капель по стеклу вернул мне забытые воспоминания детства о том, как мы с мамой ездили в лагерь на реке Делавэр, когда я была совсем маленькой. Я начала качаться вперед-назад...

Кэт не могла понять, почему она раскачивается, и тут к ней пришел ответ:

– У меня было полное ощущение, что мама рядом. Будто я сижу у нее на коленях и она баюкает меня. Я чувствовала ее. И меня переполнила благодарность к ней. Даже несмотря на то что ее не было в моей жизни с пяти лет, я была благодарна ей за то, что она моя мама, за ее любовь ко мне. Затем я ощутила присутствие бабушки, и меня переполнила благодарность к ней за то, что она как могла защищала меня в те годы, когда мы были вместе. Я ощутила теплый свет, проникающий в меня сквозь кожу, я ощутила чувство защищенности, которого, по крайней мере в сознательном возрасте, у меня никогда не было. Меня любили, любили по-настоящему. Это чувство в самом широком смысле открыло мне мою причастность к чему-то большему, чем любовь самых близких мне людей. Я почувствовала свою причастность к жизни, где много любви. И внезапно бессмысленное чувство, преследующее меня всю жизнь, – что я жертва, что я всеми покинута и бесконечно одинока, – просто испарилось. Я отпустила свою личную историю, а отпустив, сбросила с себя огромный груз.

В какой-то момент Кэт отправилась на десятидневный практический семинар по медитации осознанности в Вирджинии.

– На пятый день мы изучали тело, переноса свое сознание на его разные участки. Я сидела так долго, что у меня все тело затекло, ощущения были не очень приятные. Нас попросили сосредоточиться на правом глазе, и из него побежали слезы – только из правого. А затем мы перешли к шее...

Кэт не хотелось концентрироваться на шее.

– Было кое-что, связанное с шеей, – объясняет она. – Мой отец задушил мать, и эта боль у меня на уровне соматики. Меня всегда раздражало то, что плотно охватывает шею: тугие свитера, украшения... Но я, как и все, сосредоточилась на шее, продолжая глубоко дышать. И вдруг я почувствовала, как все мое тело закипает. Боль нарастала, казалось, вся негативная энергия, хранившаяся в клетках моего тела, нашла наконец выход. Концентрация внимания на шее спровоцировала даже не физическую – душевную боль, которую я так долго прятала.

После сеанса медитации Кэт начала безудержно рыдать.

– Я не могла остановить поток обнаженных эмоций. Это было мучительно и одновременно приятно. Я словно очищалась.

Она едва смогла подняться с циновки, на которой сидела.

– Меня в буквальном смысле ноги не держали. Я продолжала рыдать по дороге из зала медитаций. А когда я на ватных ногах вышла на улицу, я увидела дерево. Подумаешь, скажете вы, но я восприняла его так, будто раньше не видела деревьев. Для меня все было новым.

Кэт осознала, что она отпустила свою боль, гнетущее ощущение утраты, стыда и вины после случившегося.

– Я распрощалась со всеми негативными эмоциями, копившимися во мне в течение многих лет. И, как только я их отпустила, меня встретило новое глубокое чувство целостности, ощущение внутренней свободы. Я начала замечать то, чего не замечала раньше: красоту закатного солнца, например, или возможность с кем-то посмеяться просто так. Я воссоединилась с миром вокруг меня и будто впервые видела красоту этого мира. Я начала пробуждаться.

Поскольку Кэт начала видеть мир по-другому, не размыто, как раньше, а отчетливо, она научилась делать паузу между своими чувствами и действиями. Она и раньше знала, что было для нее «спусковым крючком», но не понимала, что происходит у нее глубоко внутри. Это непонимание заставляло ее действовать против своих интересов, и поэтому она была одинока. Оставив прошлое в прошлом, почувствовав себя защищенной, она впервые в жизни сумела построить здоровые личные отношения.

– Думаю, я переписала историю своего мозга, – говорит Кэт. – И это позволило мне переписать историю своей любви.

**Медитация позволяет договориться с прошлым, чтобы оно не мешало вам жить в настоящем, наслаждаться тем, что происходит здесь и сейчас.**

Другие люди, с которыми вы познакомились на этих страницах, также нашли утешение в медитации осознанности. Элли, выросшая в жестоком мире, стала практиковать медитацию для того, чтобы «ясно увидеть, как моя нынешняя низкая самооценка связана с моим далеким прошлым, чтобы я могла наконец прогнать эти назойливые повседневные мысли о том, какая я недостойная, вытеснить их».

Для нее было важным уделить внимание не только своим мыслям, но и тому, как она реагирует на них.

Медитация через осознание стала судьбоносной для Элли.

– Я была у многих психиатров, которые помогали мне проанализировать мои чувства, но никто никогда не говорил о возможности просто отпустить их, чтобы испытать ощущение свободы от того, что я – не то же самое, что мои мысли.

Медитация позволяет договориться с прошлым, чтобы оно не мешало вам жить в настоящем, наслаждаться тем, что происходит здесь и сейчас.

\* \* \*

Ежедневная десятиминутная практика медитации осознанности может стать для вас ментальной гигиеной, которая значительно снизит остроту стрессовой реакции.

Лучше всего перед началом занятий проконсультироваться со специалистом. Узнайте, где в вашем городе есть группы по снятию стресса путем медитативного сосредоточения (*MBSR*). Занятия по *MBSR* проводят во многих йога-студиях, но если по каким-то причинам вы хотите самостоятельно пройти этот путь, купите диски или найдите соответствующие материалы в Сети. Например, можно заглянуть на сайт Медицинской школы Университета штата Мас-

сачусетс [www.umassmed.edu/MBSR/public/searchmember.aspx](http://www.umassmed.edu/MBSR/public/searchmember.aspx); немало интересного вы найдете и на сайте [www.dharma.org/](http://www.dharma.org/).

Лично мне очень помогли работы д. н. Тары Брач, д. н. Сильвии Бурстейн, д. н. Джека Корнфилда, Шерон Зальцберг, Триш Магьяри, Нормана Фишера и Пемы Чодрон, их уроки медитации с подробным инструктажем изменили мою жизнь.

Программа *MBSR* изначально была нацелена на оказание помощи людям, испытывающим жизненные проблемы, которые трудно решаются в условиях госпитализации. Кроме медитации осознанности, она включает себя випассану – медитацию прозрения в традиции буддизма и упражнения из йоги. Простая техника сосредоточения внимания на дыхании помогает успокоить сознание, чтобы дать вам возможность осознать свое ментальное состояние и то, как оно может работать против вас. Прodelав определенную работу, вы научитесь наиболее более полно жить в настоящем.

#### 6. Тайцзи цигун

В поисках исцеления Джон – вы помните, у него не складывалась личная жизнь из-за постоянных упреков отца, – стал заниматься гимнастикой тайцзи цигун, известной также как подвижная медитация. Тайцзи цигун с древнекитайского переводится как «великий предел», и на самом деле это боевое искусство, но Джон вовсе не собирался применять его против своего отца! Научившись плавным, проникнутым философией движениям, похожим на танец, он помог самому себе, поставив предел одолевавшим его сомнениям и тревогам.

Он стал ходить на занятия тайцзи в школу рядом с домом и поначалу был настроен довольно скептически, но быстро выяснил, что, когда он выполняет под руководством инструктора элементы этой гимнастики, его посещает чувство покоя.

– Я приходил на занятия взвинченный, но через сорок пять минут неторопливых движений мой назойливый внутренний голос замолкал, и я полностью сосредотачивался на своих действиях. Мало-помалу я начал создавать пространство для восстановления сил. Мой ум становился ясным. Я более четко видел всё, с чем сталкивался в повседневной жизни. Ясность стала мощным инструментом, помогающим мне справиться со стрессовыми реакциями, разного рода страхами, разъедающим чувством незащищенности. Вместо того чтобы придерживаться, как прежде, оборонительной тактики, вместо того чтобы обвинять других людей, я смотрю на проблемы философски. Во мне стало больше сострадания. Прошлое осталось в прошлом, и я наконец понял, что единственной причиной, не дающей мне достигать желаемого, был я сам. Голос, так долго меня преследовавший, – голос отца, укоряющий меня в том, что я «недостаточно хорош», – жил только в моей голове.

Через два года практики подвижной медитации Джон свидетельствует:

– Мое здоровье стало другим, я сам стал другим. Хроническая усталость ушла. Я вновь полон энергии. Я опять занимаюсь бегом и хожу в походы. Недавно я пробежал 5 и 10 километров. Я могу есть то, что хочу. Я ощущаю себя так, будто вернулся сам к себе.

С недавних пор Джон стал больше времени проводить с отцом – иногда они вместе ходят на занятия тайцзи цигун. Общение с человеком, от которого Джон получил в детстве травмирующий опыт, теперь не тягостно для него.

– Когда отец начинает придирается к какой-нибудь мелочи, я просто не реагирую. К тому же я вижу, что отец научился отступать и даже извиняться. Понимаете, мой отец, на которого я так злился и которого боялся в детстве, уже не тот человек. Ничего удивительного – я изменился, и он тоже потихоньку меняется.

Джон, его младший брат и их родители начали проводить отпуск вместе.

– Мы всей семьей решили, что на праздники и дни рождения не будем дарить друг другу подарки. Вместо этого мы хотим подарить друг другу новые воспоминания, которые заменят несчастливые. Мы все больше и больше проводим время вместе, и нам это нравится.

Новые отношения с отцом дают Джону надежду на будущее. «Мы довольно хорошая семья», – говорит он, и, будучи членом хорошей семьи, Джон надеется построить однажды свою собственную хорошую семью.

#### 7. Внутреннее зрение

«Мозг – наш центр управления, – говорит доктор медицинских наук Дэн Зигель. – Он делает все для того, чтобы люди, пережившие негативный опыт, выработали так называемое *внутреннее зрение* – способность наблюдать за своими действиями со стороны и на ее пике слиться со своим образом воедино».

Когда вы сосредотачиваете внимание на сознании, на том, как оно работает, можно построить специфические схемы, восстановить нервные цепи и нарастить соединения нервных клеток на тех участках мозга, которые потенциально слабы в случае негативного детского опыта или непрочной связи с близкими.

Первым аспектом внутреннего зрения является *озарение* – способность ощущать свою собственную ментальную жизнь, внезапное прояснение сознания, дающее понимание того, что, возможно, годами не давало вам спокойно жить.

Вторым аспектом является *эмпатия* – способность ощущать внутреннюю ментальную жизнь других людей, понимание того, что из себя представляют эти люди и какими целями они руководствуются.

Третий аспект – *интеграция*, способность связать между собой озарение и эмпатию, эти два «кирпичика» осознанности, во взаимосвязанную большую картину.

Интеграция помогает нам обдуманно подойти к проблемам и взаимодействовать с другими людьми правильно и мудро. Она дает возможность построить связи на основе сопереживания. Она помогает последовательно воссоединить прошлое, настоящее и будущее, чтобы история вашей жизни отображала вашу суть.

Зигель поясняет: «Внутреннее зрение дает нам возможность подняться над грустью или злостью и понять, что мы *всего лишь* испытываем чувство грусти или злости в данный момент или на протяжении какого-то времени, что на самом деле грусть или злость не являются нашей частью. Нам остается принять эти чувства, а затем дать им трансформироваться, чтобы они не привели нас ни к депрессии, ни к злости, ни к ярости».

Когда вы осознаете свои чувства, когда вы в ладах со своим внутренним миром, вам не трудно распознать, что в ответ на внешние раздражители в вас просто включается реакция. Ваш пульс учащается, дыхание становится неглубоким и быстрым, мускулы напрягаются – и вы делаете паузу. Глубокий вдох, и вы даете себе успокоиться.

Развитие внутреннего зрения помогает создавать новые нервные клетки и новые синаптические соединения; количество серого вещества увеличивается; увеличивается также количество миелина, что способствует обновлению белого вещества, обеспечивающего взаимосвязь между различными участками нервной системы. «Настройка на собственные мысли и мысли других людей помогает по-новому взглянуть на окружающий мир, – говорит Зигель. – Она способствует личному благополучию и созданию более здоровых отношений».

Чтобы запустить этот важный процесс, необязательно ехать в тренинговый центр: все, что от вас требуется, – более вдумчиво относиться к себе.

Попробуйте такое упражнение: закройте глаза и спросите себя: «Что я ощущаю прямо сейчас в своем теле?» Вы можете ощутить напряжение мышц или биение своего сердца, услышать дыхание... целая волна физических ощущений. Какие эмоции вы испытываете? Какие образы приходят вам на ум? Сделайте то же самое, когда почувствуете стресс или во время трудного разговора – прислушайтесь к себе.

**Настройка на собственные мысли и мысли других людей помогает по-новому взглянуть на окружающий мир, она способствует личному благополучию и созданию более здоровых отношений.**

Изучение своих ощущений, эмоций и мыслей дает мозгу энергию. «Потоки ионов сквозь мембраны клеток нашего мозга, запускают выброс химических веществ, которые позволяют нервным клеткам общаться друг с другом, – говорит Зигель. – Это электрохимическое взаимодействие способствует воссоединению участков мозга, где связь была частично утрачена за счет раннего негативного опыта. Стимулируется рост нервных клеток, и мозг укрепляется».

Зигель делает важный вывод: «Семьи, владеющие внутренним зрением, крепки».

Если вы начинаете практиковать медитацию (шаг 5), вы уже на пути создания связей между нервными клетками, которые формируют мозг. Следующие шаги также очень хорошо способствуют развитию внутреннего зрения.

**8. Милосердие**

Медитация изменяет ваше отношение к собственным мыслям. Вы осознаете, что вы и ваши мысли – не одно и то же и что ваше болезненное обращение к прошлому не имеет связи с тем, что происходит вокруг вас на самом деле.

Чтобы отпустить застарелые обиды либо враждебность по отношению к кому-либо, нужно научиться принимать себя и других, ну и, конечно, разобраться со своими эмоциями. Милосердие к другим можно взрастить только через чувство глубокой любви к самому себе. Укрепляя любовь к себе и отталкиваясь от нее, вы почувствуете единение с другими людьми.

Чарльз Рэйсон, профессор Медицинского колледжа Университета Аризоны, исследователь в области психосоматической медицины, выяснил, что у подростков, в течение шести недель занимавшихся медитацией милосердия, значительно снизился уровень *CRP* – С-реактивного протеина, являющегося маркером воспаления. (Повышенное содержание *CRP* грозит серьезными заболеваниями.) В тюрьмах, где заключенные в порядке эксперимента прошли медитацию милосердия, жестокость снизилась на 20 % и выше.

Самая известная форма медитации милосердия – так называемая *метта*, или любовь-доброта. Задача метты – развитие безусловной любви и сострадания. Все потрясюще просто – вы начинаете с милосердия по отношению к самому себе. Это важно, потому что, если вы не можете простить себя, принять и полюбить себя таким, какой вы есть, у вас возникнут сложности с прощением и принятием остальных.

\* \* \*

Для начала сядьте спокойно, сосредоточьтесь на дыхании. Когда вы расслабитесь, сосредоточьтесь на себе. Проговорите вслух пожелания самому себе:

*Да пребудут со мной любовь и доброта.  
Да пребудут со мной надежность и защита.  
Да пребудет со мной взаимная любовь.  
Да пребудут со мной счастье и удовлетворение.  
Да пребудут со мной здоровье и сила.  
Пусть мой жизненный путь будет легким.*

Произнося каждое пожелание, принимайте его близко к сердцу. Сконцентрируйтесь на своих ощущениях.

Затем представьте человека, которого вы нежно любите. Удерживайте его образ в своем внутреннем зрении и вновь произнесите пожелания, только теперь адресованные ему:

*Да пребудут с тобой любовь и доброта.  
Да пребудут с тобой надежность и защита.  
Да пребудет с тобой взаимная любовь.  
Да пребудут с тобой счастье и удовлетворение.  
Да пребудут с тобой здоровье и сила.  
Пусть твой жизненный путь будет легким.*

Затем представьте кого-нибудь, кого вы знаете не очень хорошо, но сталкиваетесь с ним каждый день, например вашего коллегу или соседа по дому. Вновь повторите пожелания.

Представьте человека, с которым у вас проблемные отношения, который, возможно, причинил вам боль. Попробуйте простить его. Снова повторите эти шесть фраз, думая о нем.

И наконец, охватите своей любовью всех знакомых и не знакомых вам людей, живущих на Земле:

*Да пребудут со всеми любовь и доброта.  
Да пребудут со всеми надежность и защита.  
Да пребудет со всеми взаимная любовь.  
Да пребудут со всеми счастье и удовлетворение.  
Да пребудет со всеми здоровье и сила.  
Пусть жизненный путь каждого будет легким.*

Перед завершением медитации посидите минутку с закрытыми глазами и насладитесь тем, как вас наполняет чувство осознания любви.

#### 9. Прощение

Медитация любви и доброты позволяет простить себя и других людей. В конечном счете все вышеуказанные шаги не будут ничего значить, если вы не научитесь отпускать прошлое, прощать и двигаться дальше. Допускаю, что многим это может показаться непосильной задачей. Если человек, который должен вас защищать, например отец или мать, вместо этого вызывает хронический непредсказуемый стресс, такого человека действительно сложно простить.

Но послушаем, что говорят специалисты. Джек Корнфилд, клинический психолог, преподаватель буддистской медитации, постигавший духовные практики в Таиланде, Бирме и Индии, прощению и милосердию уделяет особое внимание. Прощение, по его словам, – это «ресурс, позволяющий выбросить всё из головы: страдание, горе, боль и предательство из прошлого; вместо этого вы выбираете для себя таинство любви».

Простить, однако, не означает, что вы должны предать забвению то, что случилось в прошлом. «Фактически в прощение может включиться вполне понятное желание защитить себя и больше никогда такого не допустить, – объясняет Корнфилд. – Прощение не является ни сентиментальным, ни быстрым актом. Вы не можете просто написать все, что с вами произошло, на бумаге, улыбнуться и сказать: “Я прощаю”. Нет, это глубокий процесс, происходящий в сердце. И в процессе вам нужно признать предательство со стороны других людей, свою уязвимость, злость, страх». Он отмечает, что на эту тяжелую душевную работу может уйти много времени. «Очень часто бывает так, что получивший травмирующий опыт, выполняя практику прощения, может осознать: “Я никогда не прошу этого человека”. Но и это “никогда” преодолимо».

**Мы прощаем не ради другого человека. Мы прощаем, чтобы избавиться от острого страдания, которое произрастает из привязанности к прошлому.**



«Не стоит хранить верность своим страданиям, – говорит Корнфилд. – Это большая ошибка – заикливаться на том, “что со мной случилось”. Да, случилось. Да, это было ужасно. Но почему вы решили, что вашу личность определяет именно это?»

Без прощения жизнь была бы невыносимой. «Сложно представить мир без прощения, потому что, не умея прощать, мы были бы намертво привязаны к страданиям из прошлого и нам бы пришлось переживать их вновь и вновь. Безысходность!»

Мы прощаем не ради другого человека. Мы прощаем, чтобы избавиться от острого страдания, которое произрастает из привязанности к прошлому. Иными словами, мы прощаем ради «собственной способности сделать жизнь полной».

Чтобы помочь себе, вы можете использовать практики осознанности и визуализации. Одной из моих любимых практик прощения является четырехступенчатая медитация прощения, преподает которую доктор медицинских наук Джеймс Гордон, основатель и директор Центра психосоматической медицины в Вашингтоне. Гордон возглавил команду врачей, обучавших медитации осознанности детей, пострадавших от природных катаклизмов и получивших психологическую травму из-за военных действий; его команда работала во всем мире.

Методика Гордона такова: он предлагает сесть на стул и с помощью дыхания войти в расслабленное медитативное состояние.

Затем нужно мысленно представить кого-то, кто доставил вам немало неприятных минут: будто бы он сидит на стуле напротив вас.

Есть одно маленькое условие: не начинайте с человека, который причинил вам больше всего боли, – начните с кого-нибудь, кто не совсем корректно поступил по отношению к вам и вы на него немного обижаетесь.

Посмотрите на него и скажите ему:

*«Я тебя прощаю. За все, что ты сделал, чтобы причинить мне вред – намеренный или непреднамеренный, – я прощаю тебя».*

Позвольте себе смягчиться по отношению к этому человеку. Представьте, как он входит в ваше сердце. Вдыхая и выдыхая, подержите его в своем сердце, дайте себе почувствовать, что вы его действительно прощаете. Расслабьтесь и дышите глубоко. Побудьте в таком состоянии минуту или пару минут. Теперь отпустите его, говоря вслух:

*«Я тебя прощаю».*

Посидите минутку, вдыхая и выдыхая, в полном расслаблении.

Затем повторите то же самое, но представив человека, которого каким-то образом обидели вы. Посмотрите на него и скажите:

*«Прости меня за все, что я сделал(-а), намеренно или непреднамеренно причинив тебе вред. Прости меня».*

Представьте, что ваши сердца сливаются, впустите его в свою душу на несколько минут. Вдыхайте и выдыхайте, ощущая поток прощения со стороны этого человека. Отпустите его, поблагодарив за прощение. Не теряйте ощущение связи между вами.

Через несколько вдохов-выдохов представьте самого себя: это вы сидите на стуле напротив. Посмотрите на себя и скажите:

*«Я прощаю тебя за всю боль, которую ты себе причинил(-а); хоть ты и сплеховал(-а), я прощаю тебя».*

Почувствуйте это чудо, когда ваше сердце раскрывается навстречу самому себе, когда связь между собой и образом себя очевидна. Сохраните это чувство и подышите еще несколько минут.

Наконец, дайте чувству прощения излиться из вашего сердца на всех, кто нуждается в нем. Дайте ему вырасти и расшириться – вдох-выдох, вдох-выдох. Скажите себе и всем на планете:

*«Я тебя прощаю».*

Медленно вернитесь в настоящий момент, в окружающую реальность. Ощутите себя сидящим на стуле, ощутите свои ноги на полу. Продолжайте глубоко и спокойно дышать. Когда будете готовы, открывайте глаза. Наслаждайтесь пришедшим к вам чувством расслабленности и свободы.

\* \* \*

Подобная практика – не лейкопластырь «Бэнд-Эйд». Корнфилд учит: «Прощение включает все сферы нашей жизни. Прощение – работа тела. Это работа эмоций. Это работа сознания». Прощение включает в себя «сдвиг идентификации, во время которого вы подключаетесь к непреходящей способности любить и быть свободным независимо от того, что с вами происходит».

Самое главное – отпустить прошлое ради того, чтобы построить жизнь, о которой вы всегда мечтали.

Прощайте ради *себя*.

10. Исцеляем тело, двигаемся

Работая с сознанием, мы не можем игнорировать важность работы с телом, которое хранит физическое напряжение от состояния «борись или беги». Чтобы снизить негативные реакции, телу нужна, как это ни банально звучит, ежедневная мышечная нагрузка.

## Йога

Результаты позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) показывают, что после занятий йогой церебральный кровоток к миндалевидному телу ослабевает, а к лобной доле и префронтальной коре усиливается. Когда вы получаете негативный опыт в раннем детстве, эти зоны мозга работают заторможенно, и нужно проявить терпение, чтобы снова их включить.

Практика йоги также повышает уровень ГАМК – гамма-аминомасляной кислоты, нейромедиатора, который, улучшая функции мозга, дает нам спокойствие.

Если у вас недостаточно ГАМК, вы сильнее подвержены депрессии и неврозам. Тестирование на стресс показывает, что у тех, кто регулярно практикует йогу, значительно снижается количество биомаркеров воспаления.

## Упражнения по освобождению от травмы

Еще одним преимуществом йоги является практика специфических поз, которые помогают снизить напряжение в поясничной мышце, *Musculus psoas major*, известной как мышца «борьбы или бегства». Эта мышца обеспечивает поддержку корпуса, максимально комфортное расположение внутренних органов, и она позволяет нам двигаться, так как связана с ногами. Когда у нас внезапно случается приступ тревоги или страха, мышца активизируется, чтобы подготовить нас либо к бегству, либо к борьбе – брыканию, ляганию. У детей, получивших ранний травмирующий опыт, поясничная мышца часто напряжена, как у животного, которое напрягается, перед тем как броситься на кого-либо. Спустя какое-то время напряжение становится постоянным, но мы даже не знаем, что оно привязано к эмоциям из нашего прошлого. Кроме того, сокращение (укорачивание) поясничной мышцы вследствие стресса или напря-

жения создает предпосылки для болезненных состояний – от болей в пояснице до проблем с пищеварением и бесплодия.

Дэвид Берчелли, доктор наук, разработал шесть упражнений – *Trauma release exercises (TRE)*, – помогающих людям расслабить мышечное напряжение, накопленное в результате стресса или негативного опыта, полученного в детстве. Эти упражнения вызывают неврогенный тремор (мышечную тряску). Когда тряска начинается в центре тела – в зоне, где расположена *Musculus psoas major*, – проходя вдоль позвоночника, она ощущается во всем теле; напряжение таким образом снижается от крестца до черепа.

Мэри начала изучать *TRE*, когда случайно встретила основателя этой методики в йога-студии во время практики.

– Впервые попробовав проделать упражнения, я запустила глубокую тряску во всех направлениях. У меня дрожали ноги, и я боялась упасть, но странно, это было приятное ощущение.

Мэри почувствовала, что ее тело выбросило много подавленной энергии, которая копилась годами.

– В детстве, когда мне было страшно, я сдерживала дрожь. Я не могла показать своему отцу, что боюсь его. Аналогичным образом я научилась не плакать – это было бесполезно, ведь меня все равно никто не утешал.

Научившись сбрасывать напряжение через *TRE* и йогу, Мэри почувствовала, что «пробивается к жизни, подобно цветам, растущим в трещинах асфальта».

– Спустя какое-то время я научилась спокойно переживать многие стрессовые ситуации. Это подарок, который я сделала сама себе.

Мэри с удовольствием отмечает, что стала лучше чувствовать себя физически. Она избавилась от синдрома раздраженного кишечника и мучительных болей в нижней части спины. Витилиго, аутоиммунное заболевание, проявляющееся нарушением пигментации, перестало прогрессировать.

– Теперь, – говорит Мэри, – я практически не болею, даже насморка не было уже четыре года. Суицидальная депрессия и невроз тоже прошли. Я стала осознавать, как много мне подарила жизнь. Самое главное, я благодарна ей за мою способность заботиться о других людях, которую я получила, прожив непростое детство.

## Массаж

Берни Зигель рассказывает свою историю о силе массажа. Его приход в этот мир был непростым. Роды затянулись, но его матери по состоянию здоровья нельзя было делать кесарево. Мать потом вздыхала: «Они вручили мне не ребенка, а фиолетовую дыню! Голова деформирована, а кожа покрыта пятнами...» Родители ничего не предпринимали, даже лишний раз не спешили прикоснуться, но бабушка Берни каждый день делала ему массаж, надеясь, что все придет в норму. Зигель говорит, что в руках бабушки он ощущал себя горячо любимым.

Прошло пятьдесят лет. Зигель периодически проходит полный курс терапевтического массажа. Однажды его массажиста не было, и его приняла супруга массажиста, также высококлассный специалист. Зигель закрыл глаза в предвкушении расслабляющих пассов, мягкие женские руки начали втирать масло в его лысую голову. И вдруг... Зигель потерял сознание – такого с ним никогда не было, когда массаж делал мужчина.

Когда сознание вернулось, он увидел множество людей вокруг. «Вы не реагировали! Мы думали, у вас инсульт!» – сказали ему. Но Зигель понял, что случилось: «Я вновь стал уродливым младенцем, от которого чуть было не отказались родители». Прикосновение рук массажистки вызвали в его теле травмирующие воспоминания, и оно отреагировало таким вот образом.

Будучи терапевтом, Зигель хорошо знал, что младенцы, ограниченные в тактильных ощущениях – которых не ласкают, не поглаживают, не целуют часто, – хуже набирают вес и хуже развиваются, чем младенцы, с избытком получающие любовь. Он ощутил волну благодарности своей бабушке за то, что она когда-то сделала для него. Боль детской травмы ушла.

\* \* \*

Хотя у нас нет научных доказательств, как и почему прикосновения к телу помогают исцелиться, эти методики оказались судьбоносными для многих людей.

Во время сеансов расслабляющего массажа *Rho* массажист направляет свои руки по указанию клиента туда, где клиент испытывает боль. Разогрев этих зон позволяет расслабиться мышечным тканям и часто отпускает зажатые эмоции.

Нетрадиционная медицина предлагает бесконтактный массаж, техника которого заключается в том, что целитель, улавливая энергетическое поле клиента, работает в этом поле.

Многим помогает рейки – «исцеление путем прикосновения ладонями» или же точечный массаж шиацу – надавливание на проблемные зоны пальцами.

Какую бы методику вы ни выбрали, важно установить доверительные отношения «массажист – пациент», в которых вы будете чувствовать себя в безопасности.

Мэри обратилась за помощью к энергетическому целителю.

– Это была серия десятиминутных сеансов, – вспоминает она. – Когда серия подошла к концу, я испытала отрыв от колоссального чувства тревоги, которое всегда ощущала внутри. Для меня это стало настоящим подарком! Расслабилась и впервые в своей жизни ощутила себя в безопасности.

**Хотя у нас нет научных доказательств, как и почему прикосновения к телу помогают исцелиться, эти методики оказались судьбоносными для многих людей.**

По прошествии времени, когда страхи и тревоги снова начинали наступать, Мэри старалась вызвать в себе пережитое на сеансах чувство.

– Благодаря массажу я научилась ладить со всем миром, – говорит она.

В поисках исцеления Лора попробовала шиацу и энергетический массаж активных зон. Оба вида массажа всколыхнули в ней детские воспоминания.

– Во время одного из сеансов, – говорит она, – мой терапевт прорабатывал зону вокруг диафрагмы, и внезапно я закричала: «Пожалуйста, не делайте это со мной, прекратите!» Я чувствовала себя испуганной и абсолютно беспомощной, я рыдала и брыкалась, как маленький ребенок, но затем наступило расслабление. В другой раз массажист прорабатывал область желудка, и я завизжала: «Я не выдержу этот груз! Пожалуйста, снимите с меня этот груз!» В тот момент я заново ощущала всю тяжесть заботы о матери и того, что я была единственной взрослой в нашей семье.

После курса сеансов боль прошлого начала уменьшаться. Как и Мэри, Лора почувствовала, что ее «отпустило».

#### 11. Пропускаем мысли через желудок

Наше тело перенаселено бактериями. Возможно, вас это удивит, но число бактерий превышает число наших клеток в соотношении 10 к 1. Большинство из них живут в желудке, и среди них есть как полезные, так и вредные организмы.

Микрофлора нашего желудка определяет здоровье пищеварительной системы, но также влияет и на наш мозг. Когда мы переживаем стресс, перевес вредных бактерий очевиден. Расстройства желудка, от простой диареи до синдрома раздраженного кишечника, начинаются с

подачи стресса. Сообщения от триллионов пищеварительных бактерий поступают в мозг, оказывая мощное влияние на наше настроение и самочувствие.

Налицо двусторонняя связь: стресс ведет к быстрому размножению условно-патогенных бактерий в желудке, а увеличение условно-патогенных бактерий ведет к снижению настроения, неврозам и депрессии.

Почему так происходит? Причины две. Во-первых, кишечные бактерии производят свыше 80 % серотонина, влияющего на настроение. И во-вторых, здоровая микрофлора оказывает прямое влияние на нейротрансмиттерные рецепторы мозга, такие как ГАМК. У мышей, принимавших пробиотики, вещества, содержащие живые бактерии, положительно влияющие на организм, было меньше гормонов, вызванных стрессом, и в их поведении отмечалось меньше признаков тревоги.

Догадайтесь, как передаются сообщения между бактериями, находящимися в желудке, и мозгом? Ответ: через блуждающий нерв, который является главным посредником в развитии воспалительной реакции в ответ на стресс. Количество нервных клеток, находящихся в нашем желудочно-кишечном тракте, сопоставимо с количеством нейронов головного мозга. Вот почему ученые называют наш желудок «вторым мозгом». Микрофлора желудка оказывает непосредственное влияние на развитие нервной системы, на химию мозга, а через мозг – на наше эмоциональное поведение, восприятие боли и даже на нашу память. Некоторые микроорганизмы, населяющие желудок, могут оказаться полезными в лечении расстройств, связанных со стрессом, а другие – усугубить ситуацию.

Согласно гастроэнтерологу Эмерану Майеру, директору Центра нейробиологии стресса при Калифорнийском университете, «принимая во внимание разноплановую способность желудка общаться с мозгом, немыслимо представить, что желудок не играет важную роль в состоянии души».

Улучшение качества питания, исключение из рациона продуктов быстрого приготовления (фастфуда), введение зелени, овощей и фруктов, а также ферментированной пищи, богатой пробиотиками, может сыграть решающую роль в оздоровлении, и не только желудка. Те, кто получил психологические травмы в детстве, могут исцелиться, изменив подход к питанию.

Зная, что микрофлора нашего желудка контролирует мозг, вы должны сделать все возможное, чтобы она была здоровой. Ваша задача – снабдить свой мозг через желудок всеми необходимыми питательными веществами.

Герои моей книги по рекомендации врачей наладили питание для того, чтобы излечиться. Элли с помощью диеты снизила аутоиммунный псориаз, что избавило ее от дополнительных источников стресса. Она переключилась с полуфабрикатов, которые, бесспорно, удобно готовить, на нежирные сорта рыбы, отварное мясо в небольшом количестве, свежую зелень, овощи и фрукты.

– С моего мозга как будто туман спал, – говорит она. – Через несколько месяцев я начала чувствовать меньше тревоги, мысли о суициде ушли. Я все больше убеждалась в том, что мое сознание трансформируется с помощью еды.

Затем Элли заметила еще одно улучшение:

– Я стала хорошо себя чувствовать, просыпаясь утром. Никогда не относилась себя к жаворонкам, и в лучшем случае я просыпалась к десяти или одиннадцати часам. Но однажды я встала в начале восьмого и, услышав чириканье птиц за окном, почувствовала себя так, будто с моих плеч свалился десятикилограммовый груз. «Вот это да!» – подумала я.

Элли была настолько впечатлена, что решила стать холистическим диетологом и тренером.

– Независимо от того, что с нами произошло, обращение к связи «желудок – сознание» и работа над тем, чтобы изменить микрофлору нашего желудка, могут переписать историю нашего физического и ментального благополучия, – считает она.

Кенделл прибегла к диете, чтобы привести в порядок слизистую оболочку желудка после долгого употребления вредившего ей глютенa.

Джон также убедился, что диета способствует его выздоровлению. А Кэт говорит, что, когда она начала лечить желудок, она постепенно начала исцелять свою душу.

– Долгие годы я убеждала себя, что с желудком все в порядке, но на самом деле проблемы были всю жизнь – с того момента, когда произошла эта трагедия с мамой. Слава богу, я вовремя спохватилась.

Врач подобрал Кэт диету, исключаящую продукты, на которые может реагировать иммунная система. Все, что так или иначе способствует росту вредных бактерий, попало под запрет. Чтобы нормализовать микрофлору желудка, Кэт принимала пробиотики в виде пищевых добавок.

– Прошло полгода, – говорит она, – прежде чем я ощутила реальную разницу в том, как я себя чувствовала раньше и чувствую теперь. Думаю, сотрудничество с диетологом по изменению питания было среди самых эффективных шагов на пути к исцелению.

Как и Элли, Кэт захотела помочь другим людям, она стала лайф-коучем.

– Я смогла переписать сценарий своего прошлого. Оглядываясь назад, я могу сказать, что действительно благодарна всему, что сыграло роль в моей истории. Но если получилось у меня, если я сумела превратить растоптанную жизнь в жизнь, полную радости, то и у других есть шанс справиться со своими проблемами.

## 12. Ищем близких по духу

Отношения часто ранят нас, но они же могут нас исцелить. Но я, конечно же, имею в виду здоровые отношения, когда мы чувствуем дружелюбие и искренний интерес к нам.

**Пережившим негативный детский опыт важно понимать, что их собственная история – одна из многих, что они не одиноки в своих страданиях.**

Давно уже установлено, что прочные социальные связи помогают справляться с самыми тяжелыми заболеваниями. Когда мы окружены любовью, когда чувствуем дружескую поддержку, в нашем организме вырабатывается больше окситоцина, гормона хорошего настроения. Окситоцин, подобно огнетушителю, гасит чрезмерно острую стрессовую реакцию.

Пережившим негативный детский опыт важно понимать, что их собственная история – одна из многих, что они не одиноки в своих страданиях. Травмы, которые впоследствии сказались на их здоровье, получили как минимум 64 % американцев. Поговорите с окружающими вас людьми, возможно, вы найдете у них поддержку и идеи для исцеления.

Самое главное – не замыкаться в себе, в любом случае жизнь – это развитие. Соберите информацию, присоединитесь к группе, занимающейся медитацией осознанности или гимнастикой тайцзи цигун. Не исключено, что вам идеально подойдет йога или просто регулярные занятия в бассейне.

Если вы сумели переступить через негативное прошлое, поделитесь своим опытом с другими. В любом случае, что бы там ни говорили про опыт, он никогда не бывает лишним, а то, что нас не убивает, делает нас сильнее.

## **Глава седьмая. Профессиональная помощь в ликвидации посттравматического синдрома, связанного с негативным детским опытом**

Иногда, несмотря на все усилия, вы не можете излечиться сами – вам нужна помощь специалистов.

### **1. Терапия имеет значение**

Согласно Джеку Корнфилду, бывают случаи, когда нам требуется вынести нерешенные проблемы на обсуждение с врачом и получить помощь в оценке своего прошлого. «Даже медитации не всегда достаточно», – говорит он. Корнфилд вырос в семье, возглавлял которую отец-тиран, и он хорошо знает, каково это – жить в постоянном страхе. Возможно, поэтому он проявил такой интерес к медитации и учился ее основам у буддийских монахов. По его словам, «многие из тех, кто приходит на медитацию, держат в себе невыплаканное горе и страх; незавершенные дела прошлого не дают им подняться к новой жизни». Несмотря на годы практики, Корнфилд, однако, признает, что «большая часть нашего существа бессознательна, и требуется помощь психотерапевтов, чтобы решать эти вопросы». Сам Корнфилд не стал исключением: «На каком-то этапе я понял, что мне нужно совмещать практику медитации с консультациями опытного специалиста, способного обратить мое внимание на эмоции, которые я не осознаю».

Психотерапевт помогает сориентироваться: во время сеансов мы переживаем свои воспоминания и одновременно возвращаемся к себе настоящему, стирая то, что приносит нам боль. Когда мы, может быть впервые в жизни, начинаем испытывать доверие и к самому себе и к человеку, который направляет нас, мы исправляем старые схемы взаимодействия с миром, по которым никому доверять нельзя. Между клетками мозга создаются новые соединения, позволяющие формировать новые привычки и новые реакции на людей. Если совсем уж упростить, сила психотерапии заключается в том, что можно, будучи взрослым человеком, испытать привязанность к надежному человеку. Почувствовав, а вернее, *прочувствовав* безопасность отношений, мы по-новому начинаем взаимодействовать с людьми. Безусловное принятие со стороны психотерапевта изменяет нас таким образом, что мы приходим к более полному и здоровому самовосприятию.

Терапия также может восстановить повреждения клеток на уровне ДНК.

Пятидесятивосьмилетняя пациентка Винсента Феличчи (он не называет ее, но я дам ей условное имя Элис) пережила тяжелейший стресс в ранние годы. Она мало что помнила из своего детства, но отдельные эпизоды, врезавшиеся в память, были ужасны. Достаточно сказать, что ее жестоко избили в семь лет, после чего она спала с бейсбольной битой у кровати. Но кто ее избил, она не помнила.

Элис часто болела простудными заболеваниями, а в возрасте двенадцати лет у нее стали синеть губы и ногти – верный признак проблем с сердцем. С возрастом ее здоровье не улучшилось. В тридцать лет она перенесла серьезное инфекционно-воспалительное заболевание брюшной полости, ей сделали операцию, потом еще одну. От всех этих страданий ей хотелось наложить на себя руки, да к тому же окружающие за ее спиной шептались, что она чокнутая.

Ей удалось выйти замуж, но семейная жизнь не сложилась, и она в одиночку воспитывала двоих детей. Ради них ей захотелось выздороветь.

Элис решила выяснить, почему у нее такие провалы в памяти и почему она всегда чувствовала себя «такой несчастной». Она обратилась к психиатру и рассказала, что ее долго преследовал «стук пряжки ремня и шелканье зажигалки».

После нескольких сеансов психиатр предложил Элис взглянуть на себя в семилетнем возрасте и поговорить с собой-ребенком о том дне, когда она была избита. Элис осознала, что ее мучителем был родной дедушка – это из-за него память блокировала ужасные события.

Благодаря помощи профессионала Элис впервые в жизни почувствовала себя в безопасности и после этого начала выздоравливать.

Когда после сеансов психотерапии она пришла на ежегодный осмотр к кардиологу, тот сказал, что шумы в сердце не прослушиваются. Проблема ушла, поскольку Элис вспомнила источник боли.

## 2. Соматические переживания

Когда дети переживают негативный опыт, они либо действуют в режиме «борись или беги», либо впадают в ступор, становятся «замороженными». В этом состоянии они могут остаться на долгие годы.

Работая с пациентами, пережившими в детстве психологическую травму, специалисты пытаются вернуть их в режим онлайн, то есть «здесь и сейчас». Одним из лучших способов достижения вышеуказанного является терапевтическая практика, известная как соматические переживания (*Somatic Experiencing, SE*).

**Когда дети переживают негативный опыт, они либо действуют в режиме «борись или беги», либо впадают в ступор, становятся «замороженными». В этом состоянии они могут остаться на долгие годы.**

Методика *SE*, помогающая сосредоточиться на ощущениях в теле, была разработана доктором наук Питером А. Левиным, координатором программы «Соматическая терапия психической травмы». Он исходил из того, что животные в дикой природе после того, как их парализует страх, довольно быстро восстанавливаются. Механизм самый простой: обнаружив, что угрозы больше нет, животные сбрасывают физическое напряжение, спонтанно встряхиваясь, по их телу проходит дрожь. Расслабление перезапускает схему дыхания, и они вновь могут глубоко дышать, нервная система возвращается в нормальный режим, и тело приходит в состояние равновесия.

Соматические переживания позволяют нам в безопасном режиме сбросить неприятные ощущения и эмоции. Этот метод используется не только при лечении последствий детских психологических травм, но и облегчает симптомы телесных заболеваний, не связанных с травмирующим опытом.

Пациентов просят сосредоточиться на своем теле, как говорят, «прислушаться» к нему: какие физические ощущения появляются во время сеанса, какие мысли, чувства и образы они вызывают. Задача – разблокировать избыточную энергию, накопившуюся в организме. Каким-то образом интерпретировать свои ощущения («У меня здесь болит, потому что...») не следует, так как попытка привязать физическую боль или дискомфорт к конкретному лицу или событию может нарушить процесс соматических (телесных) переживаний. Все негативные ощущения в ходе сеанса сбрасываются в так называемую травматическую воронку, а позитивные (например, чувство тепла, приятного покалывания) накапливаются в «воронке исцеления». Когда ресурс позитивных ощущений превысит ресурс негатива, естественная способность нашего организма к саморегуляции запускает процессы исцеления.

Переход от негативных ощущений к позитивным и обратно П. А. Левин назвал «маятниковыми колебаниями». Чтобы управлять возникающими ощущениями, пациентам предлагается создать в своем сознании «островок безопасности», на котором они в любой момент могут немного передохнуть («встряхнуться», как это делают животные). «Островком безопасности» могут стать воспоминания о любимом и любящем человеке или же реальное или придуманное



место, рождающее положительные эмоции (например, берег моря). Некоторые психотерапевты предлагают пациентам держать в руках предмет, который поможет им «заземлиться».

В процессе «маятниковых колебаний» пациенты учатся в безопасном режиме, постепенно сбрасывать с себя «замороженную» негативную энергию, приводя нервную систему в уравновешенное состояние (по Левину – «ритм сокращения и извлечения»).

Перед тем как вернуться на «островок безопасности», вы можете сильно дрожать или рыдать (сброс энергии), но потом дыхание и пульс восстанавливаются: это ключевой признак того, что ваша вегетативная нервная система приходит в норму.

По мере овладения техникой соматических переживаний вы увеличиваете зону толерантности и научаетесь справляться со стрессовыми ситуациями, «смотреть проблеме в лицо».

\* \* \*

У Джорджии была авторитарная мать и не слишком озабоченный проблемами воспитания отец. Девочка росла чувствительной, напряжение дома она улавливала еще до начала ссор. Став взрослой, Джорджия обратилась за помощью к психотерапевту. Соматические переживания позволили ей значительно улучшить самочувствие, несмотря на негативный детский опыт, сказавшийся на ее психике, плюс многочисленные операции на спине.

– Мне нужен был так называемый «план эмоциональной реабилитации». У меня был выбор: пойти по пути исцеления или поставить на себе крест, – говорит она.

Джорджия начала с медитации осознанности, которая дала неплохой результат, но она чувствовала, что этого мало, и по совету врача прошла курс соматической терапии.

Сеансы проходили раз в неделю больше года.

– Прислушаться к себе у меня получилось не сразу, – говорит Джорджия. – Случалось, доктор спрашивал меня: «Что только что произошло?», а я не знала, что ответить. Если я говорила: «Я не понимаю, что вы имеете в виду», он просил меня сделать паузу. Иногда я с трудом сдерживала слезы, и меня охватывало чувство безысходности: никогда не будет конца моим проблемам. Я сказала об этом врачу, и он спросил: «А физически что вы ощущаете? Где рождается ваше чувство?» Его вопрос сначала поставил меня в тупик, а потом я поняла: под лопаткой, я ощущаю острую боль под лопаткой. Когда я давала волю слезам, боль отступала.

Направляемая врачом, Джорджия как будто заново познавала свое тело и училась справляться с эмоциями. Приобретенными навыками она пользуется в повседневной жизни.

– Если у меня очень острые эмоции, я справляюсь с ними маленькими шажками, переводя дух на «островке безопасности». Я настраиваюсь и разговариваю со своим телом, спрашиваю, что ему нужно. Важно принять меры, когда возбуждение начинается, а не когда оно накаутирует.

Слушая свое тело, Джорджия научилась «встряхиваться» – сбрасывать с себя проблемы.

– Я с детства была перфекционисткой, но это чувство не из лучших – всегда и во всем добиваться успеха. Теперь-то я понимаю, насколько важно умение расслабляться. Соматические переживания научили меня заботе о самой себе. Теперь я стараюсь улучшить момент, чтобы посидеть на крыльце на солнышке с чашкой чая или отправиться куда-нибудь на весь день на прогулку. Или я просто лежу на диване и читаю книгу, а если рядом со мной моя любимая собака, то я вообще счастлива. Это и есть те «островки безопасности», которые помогают мне привести себя в порядок.

**Соматические переживания помогают попавшим в непростые жизненные ситуации людям справиться с эмоциями в комфортном режиме. Тело подсказывает им, как регулировать свои эмоции и, главное, действия.**

Молодая женщина нашла в себе силы установить границы в отношениях со своей матерью. Она сказала ей: «Давай так: я уважаю твою жизнь, а ты уважаешь мою».

– И вот еще что. Раньше я была настолько не уверена в себе, что даже если чувствовала: рядом с этим человеком мне некомфортно, я все равно терпела его общество. Теперь – нет. Мое тело подсказывает мне: если хочешь сохранить себя, поставить барьер, и я так и поступаю.

\* \* \*

Соматические переживания помогают попавшим в непростые жизненные ситуации людям справиться с эмоциями в комфортном режиме. Тело подсказывает им, как регулировать свои эмоции и, главное, действия.

Те, кто прислушивается к телу, вряд ли вспыхнут от злости или, потеряв самообладание, наговорят такого, чего вовсе не имели в виду. Секрет прост: тело само подскажет, что вы на пределе. У кого-то может возникнуть мышечное напряжение, у кого-то боль в спине, а кто-то ощутит оцепенение или покалывание. Дискомфорт в теле – это звонок. Вы делаете паузу и сосредотачиваетесь, чтобы избежать реакции, о которой позже можно пожалеть.

### 3. Наведение образов, творческая визуализация и гипноз

Наведение образов – это попытка мысленно фокусировать свое воображение на чем-либо. Когда вы занимаетесь наведением образов, чтобы переписать старые схемы, вы задействуете правое полушарие мозга, отвечающее за обработку данных.

«Ментальная образность – это не просто “подумайте о чем-нибудь”, – говорит Берни Зигель. – Аналитическое мышление происходит в основном в участках левого полушария мозга, а творческая визуализация, или создание образов, задействует по большей части правую сторону, где обрабатываются зрительные, слуховые и обонятельные ощущения, где формируются наши эмоции и настроение».

Чтобы реально понять, насколько два полушария нашего мозга работают по-разному, Зигель предлагает провести такой эксперимент. Загляните в холодильник. О, да у вас закончились лимоны! Простая мысль «Мне надо купить лимоны» активирует левое полушарие. В магазине, когда вы смотрите на ценник и расплачиваетесь на кассе, тоже работает левое полушарие.

Теперь представьте свежий спелый лимон в своей руке. Почувствуйте восковую поверхность кожуры под своими пальцами, вдохните свежий цитрусовый аромат. Вот вы берете острый нож и режете лимон на четвертинки, аромат усиливается еще больше. Возьмите четвертинку лимона и слегка сожмите пальцами – потекут капли сока. Поднесите лимон ко рту и дайте соку стечь по языку... Что, кисло?

Теперь вы воспринимаете лимон на совсем другом уровне. Воображаемый вкус лимона, возможно, заставит вас вздрогнуть и поморщиться. Визуализация убедила ваш мозг, что это был настоящий лимон, поэтому вы так и реагируете (морщитесь).

Спортсмены используют визуализацию, чтобы улучшить свои результаты, пианисты в отсутствии инструмента тренируют пальцы, воображая игру на фортепиано, – в двигательной области головного мозга у них происходит такой же рост нервных клеток, как и у тех, кто реально каждый день играет гаммы. Психические образы заставляют мозг поверить, что мы *на самом деле* выполняем то, что воображаем.

Еще один пример – плацебо. Пациенты, которым дают лекарства-пустышки, но говорят, что от этого «чудодейственного средства» боль уменьшится, действительно испытывают облегчение.

Почему так происходит? Самое простое объяснение – телесная память, которая запускает физические и нейробиологические изменения. По этой же причине, кстати, срабатывает и гипноз.

\* \* \*

На пути к исцелению Лора научилась посредством наведения образов вызывать «мудрое Я», которое дает ей утешение и принятие – то, чего она никогда не получала от матери.

Вот что рассказывает сама Лора:

– Я представляю «мудрое Я» в возрасте примерно шестидесяти лет. На нем мои большие круглые очки в роговой оправе, в длинных каштановых волосах пробиваются седые пряди. Оно улыбается мне своей теплой целительной улыбкой, поскольку любит меня безусловной любовью, как мать любит свое дитя. Когда мне становится грустно, я представляю «мудрое Я», сидящим рядом со мной. Оно держит меня за руку и говорит: «Все о'кей, дорогая, и с этим тоже все будет хорошо, правда, ты увидишь». Почти немедленно я успокаиваюсь, как могла бы успокоиться десятилетняя девочка в руках матери, будь ее мать мудра. Мать, говорящая: «Все будет хорошо, я люблю тебя несмотря ни на что». Такой матери у меня никогда не было.

\* \* \*

Мишель в возрасте тринадцати лет пострадала от аллергической реакции на антибиотик, выписанный врачом. Будучи неспособным справиться с внезапным шоком, мозг тринадцатилетнего ребенка отключился. Физически девочка восстановилась, но впала в состояние непроходящей тревоги, ощущая, что «тело может в любую секунду предать».

Перешагнув порог своего тридцатилетия, Мишель была измотана хронической усталостью, у нее была куча болезней, от невроза и синдрома раздраженного кишечника до остеопороза. Чтобы избавиться от страха, который преследовал ее, она решила записать свою историю. Это далось ей нелегко – пока она писала, у нее от стресса стали выпадать волосы, как она говорит, «образовалась шестисантиметровая лысина».

– Письменные откровения перед самой собой немного помогли мне, но все равно я не сдвинулась с места, навязчивая тревожность меня не оставляла. Я была зависима от своей травмы, сознание продолжало возвращать меня к ней. Я не могла положить конец своим страхам.

Однажды Мишель ехала за рулем и услышала по радио, как избавляются от никотиновой зависимости при помощи гипноза. В гипноз она не верила, но подумала: «А вдруг?»

– Я перепробовала всю возможную традиционную терапию, и каждый раз мне приходилось рассказывать разным врачам свою историю. Вербализация воспоминаний не стирала их, а делала более яркими, ведь приходилось все проживать заново. Но ведь у гипнотерапевтов другой подход, да?

Мишель нашла гипнотерапевта, который проводил сеансы на базе нейронауки.

– На первом сеансе он немного поговорил со мной, не выпрашивая никаких подробностей, а затем попросил представить комнату без крыши, в которой друг напротив друга стоят два стула. «Представьте, что вы садитесь на один из стульев» – я села. «Представьте, что на второй стул я ставлю коробку с привязанным к ней красным гелиевым шаром» – я представила и под руководством гипнотерапевта стала складывать в коробку все страхи, связанные с моей болезнью, все свои негативные растревоженные эмоции – всё, что я пережила в свои тринадцать лет. Когда коробка наполнилась, я ее закрыла и увидела, как она улетает.

Затем гипнотерапевт попросил молодую женщину представить на стуле напротив себя же – Мишель.

– Он сказала: «Я хочу, чтобы вы на себя посмотрели и простили себя за весь тот негатив, который принесла болезнь. Простили себя за боль и страх. Простили себя за грусть и дурные мысли. Простили себя за то, что долгое время не могли найти выход».

Процесс самопрощения продолжался до тех пор, пока гипнотизер не сказал: «Обнимите ту, другую себя, крепко, уменьшите ее в размере до дюйма и поселите в собственном сердце». Произнеся эти слова, он похлопал Мишель по руке.

Мишель вспоминает, что все это время ей казалось, что она «разочаровывающе бодр». Но, когда сеанс завершился, она была удивлена тем, что чувствовала себя, будто только что пробудилась ото сна. Она предположила, что «занималась визуализацией» около пятнадцати минут, но прошло около часа.

– Признаться, в ту ночь я ложилась спать раздраженной, думая, что зря потратила деньги и время, – говорит она. – Но это была первая ночь за двадцать лет, когда я проспала восемь часов подряд. На следующий день я проснулась без чувства тревоги и страха. Через пять дней я по-прежнему ощущала спокойствие. Я думала: «Наверное, со мной что-то не так. Я прекрасно себя чувствую, этого просто не может быть...»

После шести сеансов гипноза Мишель окончательно убедилась в том, что изменилась.

– У меня было совсем другое эмоциональное состояние. Я спокойно спала, я расслабилась, я чувствовала себя счастливой. Никогда не забуду комментариев своей мамы на эту тему. Она сказала: «Мишель, ты снова смеешься по-настоящему, как до той злополучной болезни. Это настоящая ты».

Освободившись от назойливых страхов, Мишель пробудилась к жизни. Она занялась бальными танцами, что помогло ей впустить радость в свое сердце. Также она стала вести блог для тех, кто пережил психологическую травму. Более того, она получила сертификат специалиста по преодолению посттравматического синдрома!

– Наше бессознательное составляет восемьдесят восемь процентов нашего сознания, и я думаю, именно с бессознательным мой мозг говорил во время гипноза, – утверждает она.

Мишель справилась не только с ментальными проблемами – исчезли заболевания и на физическом уровне.

– В течение многих лет у меня был избыток ферментов печени, и вдруг все нормализовалось. Синдром раздраженного кишечника тоже ушел. Я стала правильно питаться и заниматься силовыми тренировками, в результате остеопороз перестал прогрессировать и сейчас у меня крепкие и здоровые кости.

Свою историю Мишель изложила в книге «Перед тем как вторгся мир: покорение прошлого и создание будущего» (*Before the World Intruded: Conquering the Past and Creating the Future*). Она также ведет передачу на радио, посвященную исцелению от посттравматического синдрома.

– Из девочки, которая не могла говорить о травме, я превратилась в женщину, которая говорит об исцелении, – смеется она. – Это не значит, что теперь в моей жизни нет проблем. Есть, конечно, но я научилась справляться. Я перестала спрашивать: «Почему это все со мной случилось?» Этот распространенный вопрос загоняет нас в кроличью нору. По-настоящему вопрос должен звучать: «Что я могу сделать с тем, что со мной произошло?» Так легко утратить надежду, а терять ее никогда нельзя. Вы всегда можете найти смысл в случившемся. И вы всегда найдете нечто, что поможет вам исцелиться.

#### 4. Нейронная обратная связь

Нейронная обратная связь, или нейрофидбэк (neurofeedback), – это тренировка мозга, направленная на то, чтобы мозг продуцировал комфортные состояния посредством изменения биоэлектрической активности в определенных зонах; в качестве сигнала для подачи обратной связи используется электроэнцефалография (ЭЭГ). Нейрофидбэк является разновидностью методики биофидбэка (biofeedback), или биологической обратной связи.

Рут Ланиус, доктор медицинских и философских наук, директор Центра по исследованию посттравматического стрессового расстройства при Университете провинции Запад-

ное Онтарио, Канада, утверждает, что нейронная обратная связь может перенастроить схемы мозга, измененные психотравмой.

Известно, что наша центральная нервная система осуществляет обмен информацией посредством электрического тока; нейроны передают сигналы друг другу и телу с помощью электрохимических реакций, на этом и построен принцип нейробиофидбека.

Во время сеанса нейронной обратной связи пациент сидит перед монитором компьютера. К голове пациента прикрепляют электроды и соединяют их с компьютерами. Электрическая активность мозга регистрируется. И данные об изменениях представляются пациенту через изменение картинок на экране. Таким образом пациент получает обратную связь от процессов, происходящих в мозге, которые обычно не осознаются.

Например, на компьютере дается изображение поля. Если мозг недостаточно активен, картинка будет размазанной, в серых тонах, но когда мозг переходит на другую частоту волн, картинка становится четкой и яркой.

Терапия заключается в том, что стимулируя (или подавляя) мозговые волны различных типов, мы воздействуем на активность нейронов. Например, при страхах и повышенной тревожности целью тренинга ставят увеличение мощности подавленных альфа- и альфа-тета-волн.

Практикуя обратную нейронную связь, вы, как дирижер, управляющий оркестром, даете команду мозгу «играть» немного мягче в одних случаях и немного громче – в других случаях, чтобы добиться гармонии. (Эталоном служит картинка на экране.)

После сеансов нейробиофидбека у пациентов выявляется лучшая связность нейронов в различных участках мозга, и они быстрее эмоционально восстанавливаются.

Если вы ищете психотерапевта с лицензией по обратной нейронной связи, узнайте, есть ли у него опыт в помощи людям с негативным детским опытом.

#### 5. Десенсибилизация и переработка движением глаз

Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) помогает людям в безопасном режиме вспомнить тяжелые события и научиться относиться к ним так, чтобы они не причиняли боли в настоящем.

По мнению Даниэль Шиллер, адъюнкт-профессора кафедры нейробиологии и психиатрии медицинского центра *Mount Sinai*, «когда неприятные воспоминания не подкрепляются новыми действиями, у большинства людей есть возможность преодолеть свой страх». Но как это сделать? С помощью ДПДГ. Отделяя реальное чувство страха от осевших в памяти эпизодов, вы сможете избавиться от самых болезненных воспоминаний.

#### **Отделяя реальное чувство страха от осевших в памяти эпизодов, вы сможете избавиться от самых болезненных воспоминаний.**

Метод ДПДГ, способный эффективно помочь в лечении посттравматических расстройств, был разработан в 1990 году Фрэнсин Шапиро, доктором наук, старшим научным сотрудником Института психиатрии в Пало-Альто, Калифорния. Она заметила, что, если человек следит глазами за движущимся световым или иным сигналом (стимулом) и одновременно фокусируется на негативном воспоминании, это воспоминание теряет силу.

«Многие пациенты могут прийти на прием к врачу и пожаловаться на тревожность, но если они умолчат о детской травме, врач никогда не догадается о первопричине». – Шапиро сочла это очень большим упущением. Аналогично Рут Ланиус, она обнаружила, что «негативный детский опыт имеет такие же симптомы, как и посттравматическое стрессовое расстройство, полученное в ходе военных конфликтов, но есть и отличия – он может привести к еще более широкому спектру симптомов на физическом и эмоциональном уровне». Если не говорить о тяжелом детстве, предупреждает она, «пациенты не попадают в категорию страдающих посттравматическим синдромом, психиатры все списывают на невроз и, соответственно,

начинают лечить от невроза». Медикаментозное лечение маскирует тревожность, омрачающую настоящее, и в результате тревога все равно дает о себе знать.

С точки зрения Шапиро, не только психотерапевтам, но и врачам общей практики следует выявлять возможный травмирующий опыт прошлого, имея в виду, что «неотработанные воспоминания» могут явиться «предтечей расстройств, наблюдаемых в настоящем».

Своим пациентам она давала прочитать список негативных установок и просила сказать, какие из них вызывают неприятные ощущения в теле. При наличии таких ощущений можно с большой долей вероятности говорить о «неотработанных эмоциях, связанных с прошлыми событиями».

Список негативных установок выглядит примерно так:

Я не достоин любви.

Я урод (ненавижу свое тело).

Я плохой человек.

Я неадекватен.

Я тупой (недостаточно умный).

Я не заслуживаю того-то и того-то.

Я всех разочаровываю.

Я заслуживаю смерти.

Я заслуживаю тех несчастий, которые происходят.

Я другой (отщепенец).

Я должен был знать, но...

Я должен был сделать, но...

Я всегда делаю что-то не так.

ДПДГ помогает переработать воспоминания в безопасном режиме.

Вот как это работает. На сеансе (обычно проводят серию сеансов) пациенту помогают погрузиться в неприятные для него события прошлого. Одновременно его просят следить глазами за быстро подаваемыми справа налево и слева направо сигналами; глаза при этом начинают двигаться как в фазе быстрого сна. Другая методика включает в себя реакцию на билатеральные (симметричные) звуки, или же терапевт просто поднимает два пальца и просит пациента переводить взгляд с одного пальца на другой. Задача врача – убедиться в том, что пациент воспринимает всю нужную информацию, адресованную ему.

«У нас у всех есть центр обработки информации в мозге, который накапливает опыт и на основании его делает выводы. Мы соотносим наш нынешний опыт со всеми событиями прошлого, обрабатываем информацию и приходим к новым заключениям, – говорит Шапиро. – Часто воспоминания бывают болезненными, потому что нет ни обработки информации, ни соответствующих выводов. А при помощи ДПДГ мы смотрим на свое прошлое, соотносим его с нынешней ситуацией и определяем, что нам потребуется, чтобы продолжить жить более полноценно».

Терапия ДПДГ связана с теми же нейробиологическими процессами, что и фаза быстрого сна, и она «чистит мозг». В фазе быстрого сна мы видим сновидения, и предполагается, что именно в это время идет переработка дневной информации. Сходным образом ДПДГ «включает» переработку прошлого. Во время получения травмирующего опыта адаптивные механизмы психики «выключаются», и наш мозг продолжает жить в режиме повышенной опасности, он как будто застревает в прошлом. ДПДГ устраняет эту проблему, сокращая эпизодические воспоминания о травмирующих событиях, которые хранятся в гиппокампе, и приглушает возбужденное состояние миндалевидного тела. Есть также исследования, показываю-

щие, что ДПДГ увеличивает объем гиппокампа (у переживших детскую травму он часто бывает ниже нормы).

**Во время получения травмирующего опыта адаптивные механизмы психики «выключаются», и наш мозг продолжает жить в режиме повышенной опасности, он как будто застревает в прошлом.**

Используя терапевтические приемы ДПДГ, «мы запускаем процесс, в ходе которого негативных эмоций не останется», – говорит Шапиро. Болезненные воспоминания она сравнивает со снами, которые человек больше не хочет смотреть. «Из-за того что эти воспоминания хранились необработанными, они давали большую эмоциональную нагрузку, и годы их не меняли. Но, как только старое воспоминание обрабатывается, у человека снижается уровень повседневного напряжения».

Существует «огромное количество страданий, которые передаются из поколения в поколение, однако у нас есть эффективный инструмент для перенастройки мозга», – подчеркивает Шапиро.

\* \* \*

ДПДГ-терапия работает даже тогда, когда воспоминания заперты за пределами нашего сознания, поскольку произошли очень давно.

Присцилла Уорнер, которая чуть не умерла в детстве, когда мать оставила ее в больнице, страдала от повторяющихся панических атак. Она решила попробовать ДПДГ, чтобы справиться со своей проблемой (другие методы терапии, включая пятнадцать лет терапевтических бесед, ей не помогли).

– При помощи ДПДГ я смогла вызвать воспоминания, не делая на них акцент. Я начала понимать, что моя нервная система объективно существует сама по себе и ее можно успокоить. До этого моя нервная система делала то, что положено делать нервным системам, – она была гиперактивна, и я психовала.

Джина Колелли, психиатр Присциллы, училась с Фрэнсин Шапиро, также она работала с выжившими после террористического акта 9/11. У нее была «репутация человека, способного помочь людям там, где традиционная психотерапия потерпела фиаско».

При помощи Джин Присцилла смогла вызвать в памяти воспоминания о том, как мать ее покинула, – и вспомнить панические атаки, которые она испытывала в нежном возрасте.

– Я пропускала эти тяжелые чувства сквозь себя, пока мне не стало лучше, – а потом почувствовала себя живой и стойкой. Я смогла оставить позади боль моей семьи. ДПДГ помогла мне увидеть свет внутри себя, и я могла выйти в мир, неся этот свет.

Вскоре Присцилла начала сознавать, что она больше не испытывает ненависти к матери.

– Я принимала ее такой, какая она есть. Я поняла, что прощать по большому счету нечего – она просто делала все, что было в ее силах в то время.

Гнев был отпущен очень своевременно – ее мать заболела болезнью Альцгеймера, и Присцилла смогла провести с ней последний год ее жизни.

Согласно Колелли, «когда мы очищаем нервную систему, язык, эмоции и поведение переходят из субъективного опыта в объективный». Иными словами, мы можем наблюдать, что происходит, но не испытываем тех же самых болезненных эмоций. Мы можем здесь и сейчас начать жить полноценной жизнью.

ДПДГ помогает испытать чувства, сопровождающие воспоминание о травмирующем опыте, и перестроить это воспоминание таким образом, что оно будет оторвано от всепоглощающего страха, который раньше не давал жить.

В наши дни ДПДГ-терапия одобрена Всемирной организацией здравоохранения как одна из форм лечения детей и взрослых после стихийных бедствий и военных действий.



## **Глава восьмая. Становимся хорошими родителями при отсутствии примера: четырнадцать стратегий, как помочь самим себе и своим детям**

Следующие стратегии помогут вам как родителю, учителю или воспитателю избежать создания хронического непредсказуемого стресса.

Никогда не поздно оказать помощь своему ребенку или своей семье. Хорошее или плохое детство не определяется единичным событием или даже рядом событий. Вы все еще можете вмешаться и что-то изменить.

\* \* \*

По мнению Дэна Зигеля, идеальных родителей, которые все делают с такой мудростью и тактом, что развивающийся мозг ребенка создает ничем не испорченные нейробиологические взаимосвязи, попросту нет. «В любой семье могут возникать ситуации, вследствие которых некоторые связи неизбежно распадаются, и одним только пониманием дело не исправишь. Самое лучшее – относиться к нашим детям с юмором и терпением, с открытостью и добротой. И никакого самоедства. Постоянная самокритика за “ошибки” в воспитании детей не выпускает нас из собственных эмоциональных проблем и не дает воссоединиться с детьми».

Вы не можете каждую секунду быть хорошими родителями. Вы при всем желании не сможете защитить детей от всего негатива и от всех травм. Но уберечь детей от хронического непредсказуемого стресса, от его затяжного воздействия – в ваших силах.

«Даже если вы далеки от того, чтобы стать “идеальным родителем”, – говорит Зигель, – никогда не поздно стать “нормальным родителем”. Сознание пластично – оно изменяется посредством опыта, и в любом возрасте возможен путь к оздоровлению отношений и гармонии». Первый шаг к изменению – ослабить внутреннее напряжение, связанное с вашим собственным детством. Когда вы чуть-чуть «отпускаете вожжи», создается более комфортная обстановка и для вас, и для вашего ребенка, а это дает надежду, что все будет хорошо.

Исследования ученых подтверждают это. Например, у крыс, унаследовавших эпигенетические биомаркеры стресса от своих матерей, показатели меняются, когда улучшаются условия содержания. Аналогичным образом, когда в семье кто-то страдает психическим расстройством, но при этом дети не подвергаются стрессу, скорее всего, расстройство не будет унаследовано.

Приведу личный пример. Так как я страдаю серьезным аутоиммунным заболеванием, я не могла не беспокоиться о своих детях. Дело даже не в наследственности – меня пугало то, что они видят все эти мои кризисы. Я много раз попадала в больницу и иногда месяцами не могла встать с кровати. Все это конечно же стресс, хотя я и старалась нивелировать его. Однажды я спросила Дини Лэлиотикс, психотерапевта из Вашингтона, специализирующегося на простых и сложных реакциях на стрессовые условия, будет ли моим детям нанесен непоправимый вред из-за моего печального опыта. Его слова вдохновили меня:

– Если вы переживаете сложные моменты вместе, как семья, если ваши дети чувствуют с вами прочную связь и если спокойствие – норма в семье, пластичный детский мозг выработает позитивные ассоциации, которые со временем вытеснят негативные.

**Человеческий мозг обладает выдающейся биологически обоснованной способностью обрывать старые нервные связи и создавать новые.**

Я надеюсь, мои дети запомнят, как мы ходили в поход, пекли пироги, гуляли по пляжу, разговаривали ночь напролет о жизни, да и просто болтали о всяких пустяках. Я надеюсь, что все это действительно вытеснит их воспоминания о том, как они усаживали меня в инвалидное кресло, когда им было шесть и десять лет, или о том, какое серое лицо у меня было, когда я лежала в больнице. Я надеюсь, что воспоминания о тяжело больной матери сольются с позитивными воспоминаниями о матери, которая всегда заботилась об их благополучии.

– Разумеется, полностью болезненные воспоминания не уйдут, – говорит Лэлиотикс. – Но для детей многое значит ваша собственная реакция, то, что вы имеете непосредственное отношение к опыту их взросления, и этот опыт, несмотря на вашу болезнь, положительный. Если вы контролируете свое поведение, включая реакцию на жизненные факторы стресса, вы запустите новый процесс «запоминания».

Человеческий мозг обладает выдающейся биологически обоснованной способностью обрывать старые нервные связи и создавать новые. Чем младше ребенок, тем легче мозгу адаптироваться, а это значит, что мы должны начать помогать детям как можно раньше.

\* \* \*

Чтобы стать хорошим родителем, нет ничего важнее, чем научиться управлять своими реакциями. Нет ничего важнее, чем напитать семейную жизнь спокойствием, которое обеспечит вашему ребенку уравновешенную нервную систему на всю жизнь. Сделав это, вы дадите своему ребенку все шансы на то, что он никогда не будет жаловаться на здоровье.

Четырнадцать советов по воспитанию, приведенные ниже, прежде всего направлены на регулирование вашего собственного поведения. Воспитать самого себя – это едва ли не все, что вас требуется. Думаю, вы справитесь со своими демонами.

#### 1. Пересмотрите свой «багаж»

Очевидно, самый большой подарок, который вы можете сделать своим детям, – «закрыть» проблемы собственного детства и предотвратить их передачу по наследству. Дэн Зигель формулирует это просто: «Чем спокойнее родители, тем спокойнее дети. Самым большим вопросом в создании надежных связей для ребенка является то, насколько хорошо его родители сделали выводы по своему собственному детскому опыту».

Чтобы стать хорошим родителем, вам придется научиться заботиться о себе. «Очень важно понимать: чтобы улучшить взаимодействие с собственными детьми, нужно провести работу над собой, – говорит Зигель. – Как только вы отойдете от болезненной незащищенности, оставите прошлое в прошлом, вы сделаете безопасной жизнь вашего ребенка. Если вы, управляя собой, снизите остроту реакций, вы скорректируете неизбежные ошибки, которые суждено делать всем родителям. И количество ошибок уменьшится».

Зигель называет способность управлять своими реакциями, снижая их остроту в интересах ребенка, «*регуляцией родительства*». Контролируя свое поведение, вы обеспечиваете своих детей всем, что им нужно, для создания чувства безопасности.

#### 2. Не путайте хронический непредсказуемый стресс с трудностями, которые вырабатывают психологическую устойчивость

Самый надежный путь вырастить своего ребенка добрым, смелым, жизнелюбивым и любознательным – по максимуму избавить его от хронического непредсказуемого стресса. Однако следует различать негативный опыт, который причиняет вред, и негативный опыт, который помогает детям подготовиться к тяготам этого мира. Мы должны соблюдать баланс между желанием защищать своих детей и необходимостью подталкивать их навстречу сложностям, чтобы они научились выживать без нас.

Пол Таф пишет в своей книге «Как дети преуспели» (*How Children Succeed*), что одновременно с желанием оградить детей от трудностей нам приходится дисциплинировать их в

рамках правил и ограничений. Каждому ребенку требуется «негативный опыт, который ему под силу; дайте детям шанс упасть и встать самостоятельно, без помощи, – пишет Таф. – У нас, как у родителей, есть сложная долгосрочная задача: найти золотую середину между потребностью дать своему ребенку всё, оградив его от любого вреда, и пониманием того, что в первую очередь мы должны дать ему возможность потерпеть неудачу. Или, если точнее, научить его справляться с неудачами. Только в этом случае дети будут успешными».

Дэн Зигель формулирует это следующим образом: «Ваша задача – найти сбалансированный подход. Вы оказываете поддержку, но при этом поощряете самостоятельность, вы обеспечиваете тихую гавань, вдохновляя на исследования».

Если суммировать, дети должны научиться справляться с негативным опытом, с трудностями, разочарованиями, утратами. Чтобы не быть раздавленными жизнью, требуется внутренняя устойчивость к стрессу.

«Я сам» – очень полезный подход к жизни, который, к сожалению, многими родителями пресекается: а вдруг с ребенком что-то случится? Не случится, если видеть разницу между опасными и неопасными начинаниями. Этот же подход – «я сам» – хорош и в решении психологических проблем. Если ваш ребенок ссорится с братом или сестрой, вы можете дать ему совет, как «разрулить» ситуацию, но на этом ваше участие должно быть ограничено.

Допустим, учитель предъявляет вашему ребенку претензии из-за того, что он несвоевременно сдает домашнюю работу, или ваш сын, из-за того что поздно встает, все время опаздывает на автобус. И та и другая проблема – не ваша, ребенок должен сам отвечать за свои действия. Он просто обязан стараться изо всех сил, чтобы подготовиться к уроку, – это платформа для его будущего успеха, как и пунктуальность, которая пока, по-видимому, у него отсутствует. Ему придется поменять свои привычки. Если вы явитесь к учителю с требованием объяснений, почему он так строг к ребенку, если будете писать объяснительные записки: «Опоздал, потому что проспал, а проспал, потому что поздно лег», – в этом будет мало хорошего. Вы лишите ребенка возможности научиться отвечать за себя, принимать критику и неудачи.

«Я оставил домашнее задание в шкафчике для одежды, а завтра будет тест», – говорит ваш ребенок. Избегайте негативных прогнозов: «Что ж, теперь ты провалишь тест», не пытайтесь решить его проблему: «Я позвоню учителю!» Вместо этого вы можете сказать: «Да, неприятно, конечно, но я уверен, ты сможешь решить эту проблему. Подумай, что можно сделать».

Негативный опыт не страшен сам по себе. Негативный опыт, как и неудачи, – это составляющие человеческой жизни. Дайте ребенку возможность самостоятельно справляться с тем, что ему по силам. И запомните: неудачи бывают полезны.

Но если над вашим ребенком издеваются, если он вздумал экспериментировать с чем-то опасным для жизни, например с наркотиками или алкоголем, или если он испытывает физическое насилие, вы как родитель обязаны вмешаться.

И, конечно же, совершенно не допустимо, когда источником стресса становятся взрослые люди, которых ребенок не может не любить. Когда ребенка унижают, обрывают его на полуслове, поддразнивают, «в наказание» не разговаривают с ним, когда награждают его обидными кличками, орут на него, хаотично выплескивают на него эмоции или же пытаются «закалить», «сделать из него мужика», – все это *реальный стресс*, последствия которого, увы, предсказуемы. Это и есть негативный опыт детства, который приводит к хронической дисфункции иммунной системы и проблемам со здоровьем.

Непредсказуемый стресс, а тем более хронический, не закаляет наших детей, он причиняет вред их телу и мозгу, пожизненно сокращая уровень благополучия. Он не делает детей сильнее – он ломает психобиологические системы, ответственные за физическую и эмоциональную резистентность.

### 3. Четыре условия взаимосвязи с ребенком

Если вы хотите, чтобы ребенок вам доверял, вам поможет соблюдение четырёх основных условий устойчивой привязанности, говорит Дэн Зигель.

Первое: *обратная связь*. Вы должны понимать своего ребенка и принимать его таким, какой он есть. Когда ребенок чувствует, что вы его понимаете, это вырабатывает надежную привязанность. Убежденность в том, что родители всегда поддержат, приводит к умению защититься от стресса.

Второе: *безопасность*. Избегайте реакций и действий, которые могут напугать или травмировать ваших детей.

Третье: *утешение*. Помогайте детям справляться с сильными эмоциями и страхами. Будьте рядом, когда возникают стрессовые ситуации. Раскройте объятия – вы их надежная гавань.

Четвертое: *защита*. Помогите своим детям выработать внутреннее ощущение, что они надежно защищены.

#### 4. Смотрите ребенку в глаза

Когда ребенок ищет взгляд матери, это рефлекс поиска защиты. Мать отвечает взглядом – это сигнал безопасности. Взгляд глаза в глаза много значит для облегчения негативного опыта.

Стивен В. Порджес, профессор психиатрии Университета Северной Каролины, говорит о «поведении социальной вовлеченности», помогающем пережить стресс. На одно из первых мест он ставит взгляд в глаза ребенку с глубоким чувством сопричастности. Такой взгляд стимулирует блуждающий нерв, важное звено регуляторных процессов, сообщаемое с сердцем. Когда мы усиливаем активность блуждающего нерва, «ось напряжения», гипоталамус – гипофиз – надпочечники, многократно снижает стрессовую реакцию.

Если ваш ребенок переживает стрессовое событие, вы можете сделать самое простое: отложите в сторону свои дела и посмотрите ребенку в глаза с любовью и добром. Скажите: «Мне хочется тебя послушать. Мои дела подождут, давай поговорим, если хочешь». Это поможет ребенку выйти из состояния страха и почувствовать себя в безопасности. Полный любви успокаивающий взгляд имеет огромную целительную силу.

Визуального контакта с другими людьми мы ищем и во взрослом возрасте, когда хотим ощутить себя в безопасности. Мы ищем единения и поддержки и получаем это, встретив ответный взгляд.

Когда вы смотрите в глаза своим детям, вы видите их такими, какие они есть на самом деле. Вы помогаете им обрести чувство безопасности и устанавливаете надежную связь, не говоря ни слова.

#### 5. Если психанули – сразу извинитесь

Если вы перегнули палку, вы должны немедленно это исправить. Соберитесь, глубоко вдохните-выдохните, чтобы прийти к равновесию, и извинитесь. Этим вы сослужите ребенку хорошую службу в перспективе, да и сами только выиграете.

Дэн Зигель предлагает сказать что-нибудь типа: «Я взорвался и, должно быть, напугал тебя. Прости». Или: «Я потерял контроль и напугал тебя. Я не хотел этого делать, прости». Когда вы вслух признаете, что были неправы, центр страха в мозге вашего ребенка – вечно встревоженное миндалевидное тело – прекращает возбуждаться.

**Доказано: чем быстрее мы извиняемся и все исправляем, тем меньше вероятность, что в памяти останется неприятное воспоминание или воспоминание, связанное со страхом.**

Доказано: чем быстрее мы извиняемся и все исправляем, тем меньше вероятность, что в памяти останется неприятное воспоминание или воспоминание, связанное со страхом.

Если вы настолько расстроены, что не можете положиться на себя и сказать ребенку нужные слова, подождите девяносто секунд. Согласно Зигелю, «через девяносто секунд ваша эмоция поднимется и опадет, как волна на побережье». Понимаете? Потребуется всего девяносто секунд на то, чтобы переключиться с дурного настроения, включая злость, на приемлемое. Дайте себе девяносто секунд – сделайте примерно пятнадцать глубоких вдохов-выдохов – и подберите нужные слова, чтобы извиниться и утешить своего ребенка. Вы и сами придете в равновесие, и поможете ребенку обрести чувство надежности и безопасности.

Признаваясь в том, что ваше поведение было неблестящим, вы не умаляете своей роли в глазах ребенка. Вместо этого вы завоевываете доверие и устанавливаете близкие отношения. Вы даже можете использовать свое «прости» как стартовую точку для разговора: «Эй, происходит то-то и то-то, поэтому я так отреагировала, и мне жаль. Я сказала (сделала) неправильно и хочу исправиться».

Подумайте о Джорджии – как ей было тяжело от того, что ее отец никогда не извинялся за внезапные приступы ярости. Или о Мэри, чей отец ни разу не сказал «прости» за свое разнузданное поведение. Завинчивание гаек – это другое. Если вас как родителя боятся, это только удваивает травму.

Зигель говорит: «Это величайшее дело – сказать “прости”. Дети должны знать, что их не обвиняют в создании всех на свете проблем».

#### 6. Примите и приведите в норму все эмоции ребенка

Даже если вы вели себя не идеально, даже если вы допустили ошибку, не заикливайтесь на ней, советует Дэн Зигель. Самое главное, что от вас требуется, – переключиться на чувства ребенка и привести их в норму. Скажите ему: «Я тебя слышу. Похоже, тебе тяжело».

Если ребенок делится с вами сложными эмоциями скупно, через силу, не давите. Спросите мягко: «Расскажешь еще что-нибудь об этом?» Или попробуйте войти в контакт через обратную связь: «Правильно ли я поняла, ты...» (Укажите эмоцию, вызванную неприятным для ребенка событием.)

Принятие не означает, что вы не должны ставить рамки. Это можно сделать одновременно: принять эмоции, переживаемые вашим ребенком, и установить границы его поведения. Это позволит ребенку почувствовать, что его слышат, но также узнать, что он отвечает за свои действия. В каждой семье есть правила, которые нужно соблюдать: нельзя приходить домой поздно, нельзя разбрасывать вещи со зла, нельзя кричать на родителей – да много чего нельзя, и все эти «нельзя» тоже являются нормой.

Если вы вышли из себя в ответ на то, что ребенок нарушает четко обозначенные правила, через девяносто секунд (вдох-выдох) скажите, что сожалеете о своем поведении, извинитесь, но также удостоверьтесь, что ребенок понимает, чем спровоцировано ваше поведение. Вы можете сказать: «Должно быть, это тебя расстраивает. Тяжело, когда получается не по-твоему. Но наше правило, как ты знаешь, гласит, что до восьми вечера ты должен быть дома. Видишь, какие бывают последствия, когда правило нарушается». То есть, извиняясь, вы по-прежнему стоите на своем.

#### 7. Усиьте хорошие чувства

Мы все непроизвольно склонны к тревожности. Наши предки волновались и тревожились довольно много, бдительно высматривая злодеев и прочих врагов. Они передали эту генетическую тревожность нам. Мы беспокойные существа, потому что беспокойство помогало нам выжить.

Но нам нужно помочь своим детям и себе сбалансировать стрессовые моменты и негативный опыт с чувством чуда и благополучия. Нам нужно помочь детям отыскивать и принимать хорошее.

Например, когда вы успокоили своего малыша после того, как его кто-то обозвал на детской площадке, вы можете подбодрить его: «Вот видишь, ты справился. Здорово, что ты подошел ко мне и рассказал. Вместе всегда легче справляться».

Или, когда вы забираете своего ребенка из детского сада, вы можете сказать ему, зная, что он утром плакал: «Мы теперь вместе, разве это не здорово?»

В течение дня довольно часто бывают не слишком приятные для ребенка моменты, и если вы знаете о них, подчеркните положительный опыт, который обязательно можно извлечь.

Нейропсихолог Рик Хэнсон говорит: «Поскольку наш мозг предрасположен к восприятию негативного, важно еще распознавать положительный опыт, включающий такие чувства, как благодарность, сострадание, жизнелюбие и самоуважение. Когда мы направляем внимание на положительный опыт, мы способствуем его записыванию в мозг».

По словам Хэнсона, используя нервные механизмы памяти, мы можем победить склонность мозга к негативу и заслужить «большее самоуважение, лучшее настроение и постепенное исцеление от печального, даже травмирующего, опыта».

Исследователь Джон Готтман показал, что в любых отношениях обычно происходит пять положительных взаимодействий против одного плохого. И это плохое перечеркивает хорошее, потому что болезненный опыт гораздо лучше запоминается, чем приятный.

Как сформулировал Хэнсон: «Мозг – как липучка для отрицательного опыта, но как тефлон – для положительного». Поэтому нужно намеренно «принимать хорошее». Когда мы помогаем детям рассмотреть положительное в отрицательном, «эмоциональный осадок, оставшийся от положительного, ярко раскрашивает их видение мира». Выравнивая игровое поле, мы помогаем запускать и закреплять механизмы, в перспективе позволяющие мозгу лучше справляться с трудностями. И это, говорит Хэнсон, помогает детям стать более жизнестойкими, уверенными в себе и счастливыми.

Он предлагает нам, родителям, «найти позитивные факты и превратить их в позитивный опыт». Увидев в саду щегла, или дятла, или бегущего мимо кролика, или красивый закат, воспользуйтесь моментом, чтобы поговорить со своим ребенком о красоте момента. Или же, советует Хэнсон, вы можете обсудить, «как сильно вам обоим нравится вкус шоколада или песня, которую вы только что слышали по радио».

«Наслаждайтесь моментом десять, двенадцать или тридцать секунд, чтобы он записался в мозг, – говорит исследователь. – Чем дольше это осознание, тем больший эмоциональный стимул оно дает, тем больше нервных клеток связываются между собой, тем сильнее след, оставленный в вашей памяти».

Вы также можете делать это перед сном, когда укладываете ребенка, – вспомните все счастливые моменты дня. Вы даже можете попросить ребенка представить, как хороший опыт погружается внутрь него, подобно теплоте свету, или же «представьте счастливые моменты в виде драгоценностей, которые кладутся в сундук в вашем сердце» (Хэнсон).

Эксперты также рекомендуют подчеркивать хорошее в вашем ребенке. Если ваш сын прилагает все усилия, чтобы выполнить сложное домашнее задание, вы можете прокомментировать: «А ты упорный». Если он придержал дверь перед человеком в инвалидном кресле: «Ты такой заботливый!» Если ваша дочь выполняет ненавистную ей работу по дому: «Ты такая ответственная». Это лучше, чем давать оценку: «Ты все сделал супер!» или «Ты такая умница!» Просто назовите положительные черты, демонстрируемые вашим ребенком (изобретательность, забота, старательность, умение доводить до конца, смелость, решительность и т. д.).

Отмечайте и то хорошее, что вы видите в других людях, как и то, что приносит вам удовольствие.

8. Остановитесь, осмотритесь, идите

Дэвид Стейндл-Раст, монах и ученый, обучает очень простому методу, как принять хорошее.

«Это так просто, – говорит он. – Почти как правила перехода через улицу, которые мы учили еще детьми. “Остановись, осмотришься, иди”. Вот и все, что нужно».

**Когда вы испытываете благодарность, ощущение счастья становится глубже – это абсолютный антидот возбуждающему стрессу.**

«Но как часто мы останавливаемся? – продолжает он. – Мы бежим по жизни. Мы не останавливаемся. Мы теряем возможности, потому что не останавливаемся». Это значит, что нам нужно «ввести в свою жизнь знаки остановки». Чем чаще вы будете останавливаться и осматриваться, впуская в свое сердце увиденную красоту, чем чаще вы будете получать приятные ощущения, например, когда обнимаете кого-то, тем больше благодарности вы начнете испытывать. А когда вы испытываете благодарность, ощущение счастья становится глубже – это абсолютный антидот возбуждающему стрессу.

Помогая себе и своим детям «останавливаться и осматриваться», принимать красоту окружающего мира, знаки заботы и внимания со стороны других людей, отдавать должное собственным хорошим качествам, то есть изо всех сил впитывать позитивные чувства, шагая по жизни, вы уменьшаете воздействие стрессовых факторов прошлого и настоящего.

#### 9. Дайте название сложным эмоциям

Мэтью Либерман, профессор психологии Калифорнийского университета, Лос-Анджелес, выяснил, что, когда вы называете свои эмоции, вы активизируете зоны мозга, помогающие снизить остроту реакции.

Если вы научите своих детей называть то, что с ними происходит, сказать вслух: «Я злюсь и боюсь прямо сейчас», – центр возбуждения стрессовой реакции в мозге значительно снизит активность. Чем больше вы помогаете детям тренировать ту часть мозга, в которой эмоции получают свое название, тем меньшую силу будут иметь стрессовые события. Дэн Зигель формулирует это просто: «Назовите, чтобы укротить».

Если ваш ребенок не может дать название своим эмоциям, попробуйте предложить ему варианты. «Ты чувствуешь ярость, грусть или страх?» Бывают моменты, когда говорить трудно, тогда напишите этот вопрос на листе бумаге и дайте несколько вариантов ответа, пусть ребенок отметит нужное.

Помогите детям научиться называть эмоции, пока они не захлестнули их.

Объясните, что проблема не в том, что они чувствуют тревогу, страх или злость, – а в том, как они реагируют, когда их переполняют эти чувства.

Помогая детям дать название сложным чувствам, вы предотвращаете поступки во взвинченном состоянии или замыкание детей в себе.

#### 10. Невероятная сила двадцатисекундного объятия

Когда дети рядом с вами чувствуют себя в безопасности, они тянутся к вам, зная, что вы можете отрегулировать эмоциональное расстройство. В этом суть надежной привязанности. Обнимая своего ребенка в течение двадцати секунд, вы укрепляете связи. Казалось бы, так просто, и тем не менее мы часто торопимся и обнимаемся наспех.

Когда вы обнимаете своего ребенка в течение двадцати секунд, ощущение теплого прикосновения провоцирует выброс гормона привязанности – окситоцина. Окситоцин успокаивает миндалевидное тело и, как показали недавние исследования, даже способствует производству ГАМК – гамма-аминомасляной кислоты, – что важно для работы мозга и способствует появлению чувства спокойствия.

#### 11. Открыто, но осторожно поговорите о том, что происходит

Одной из причин, по которой негативный детский опыт так разрушителен, является то, что о травмирующих событиях не говорят. Дети интерпретируют это по-своему: не «что-то не так в этой ситуации», а «я плохой, поэтому все так и происходит». Более того, они чувствуют вину, считая, будто своим «несовершенством» навлекли гнев или иные действия родителей.

Думаю, вывод прост: признайте, что что-то происходит не так. Не замалчивайте. Поговорите открыто. Если сделать это тактично, такой разговор может стать для ребенка поворотным моментом.

Лоре помогла тетя, сестра ее матери, с которой Лора была очень близка.

– Оглядываясь назад, я думаю, что тетя спасла мне жизнь, – говорит она. – Однажды, когда мне было четырнадцать лет, она пришла ко мне, села на кровать и сказала: «Дело не в тебе, поняла? Это проблема твоей матери – я хочу, чтобы до тебя дошло: то, что происходит, с тобой никак не связано». Конечно, это не прозвучало как откровение, но все эти годы, постоянно подвергаясь критике со стороны матери, я думала, что со мной и правда что-то не так. Иначе зачем бы матери меня критиковать? Другие мамы никогда так не разговаривали со своими детьми. Значит, другие дети хорошие, а я – нет. Этот десятисекундный разговор с тетей дал мне луч надежды на то, что я не хуже других. Дело не только во мне, может быть, я не такая уж и плохая. Это была искорка, которая позволила осознать: что-то не так с моей матерью. Иногда я думаю, если бы тетя не села ко мне на кровать и не сказала бы эти слова, пережила бы я подростковый возраст? Была бы я сейчас здесь?

Когда вы делаете очевидной правду о том, что происходит, вы даете детям возможность избавиться от чувства беспросветного одиночества и от вопроса: «Что со мной не так, раз это происходит?» Ведь дети, как правило, приходят к выводу, что они заслуживают такого отношения, потому что они «плохие», вместо того чтобы задать более здравый вопрос: «Что не так с человеком, который ко мне так относится? Что не так в этой ситуации?»

Расставляя точки на *i*, вы помогаете детям уйти от позиции, что проблема в них; вы подталкиваете их к осознанию, что они достойны любви ничуть не меньше других. Когда этот переход совершится, у них значительно увеличится шанс на исцеление.

Старшему сыну Синди сейчас шестнадцать лет. Она говорит:

– Мы можем разговаривать с ним о трудных вещах. Бывает, меня переполняют эмоции, связанные с моим прошлым, я признаю их, рассказываю сыну о причинах своего срыва и двигаюсь дальше.

Отец Синди дурно обращался со своими детьми, но никто не призвал его за это к ответу, не сказал: «Эй, это не хорошо, что это он делает! С его детьми все в порядке?»

– Я чувствую огромное влияние своего прошлого, – говорит Синди. – И дело не в том, что я стенаю: «Ах, как все было плохо и ужасно». То, что я пережила, повлияло на то, как я воспитываю своих детей. Я делаю своим детям самый большой подарок, который только могу сделать: я ничего не умалчиваю. Мы можем поговорить открыто и в безопасном режиме: «Сейчас происходит то-то и то-то, потому что...» Это здорово, что я могу поделиться собственным опытом, дать определение трудностям, с которыми столкнулась, и, возможно, что-то подсказать. Я далеко не идеальный родитель, и меня часто охватывает тревога, тянущаяся из прошлого. Но, рассказывая об этом детям, я говорю, что это не их вина, – это *моя собственная* фигня, мои проблемы. Почему бы мне не преподнести им этот простой подарок?

## 12. Пересмотрите травмирующий опыт, передаваемый из поколения в поколение

Понимая, что ваш негативный опыт отчасти был унаследован от предыдущих поколений, вы облегчаете свою собственную историю.

Кенделл смогла проникнуться сочувствием к своему отцу, когда задумалась над тем, как больно было ему, мальчишке, расти без матери, которая совершила самоубийство, о чем в семье не принято было говорить.



– Конечно, это сыграло роль в том, что он стал алкоголиком, – говорит она. – Но я в конце концов поняла, почему он никогда не заступался за меня, когда мать вела себя со мной жестоко. У него был образ идеальной, непогрешимой Матери, Матери с большой буквы, который он сам себе придумал. Значит, моя мать тоже идеальна, ведь она – мать.

К матери Кенделл тоже смогла проникнуться сочувствием.

– Я осознаю, что ей нелегко было жить с депрессивным алкоголиком, каким был мой отец. Она научилась справляться с этим: когда что-то причиняло ей дискомфорт, она убеждала себя в том, что все хорошо. Так и жила – притворялась, что все хорошо с отцом, что все хорошо со мной. Такой подход, вероятно, тоже был унаследован... Все эти знания не изменили моего прошлого, – говорит Кенделл, – но они помогли мне понять, что не я была причиной. И это понимание прибавило мне решимости положить конец нездоровому наследию.

Аналогичного мнения придерживается и Джорджия:

– Передающаяся из поколения в поколение схема отношений в моей семье дает мне прозрение, я больше не воспринимаю свою проблему как исключительно личную. Мою бабушку бросили в младенчестве – ужасная травма! Поэтому она была строга к моей матери, даже жестока. Моя мать была глубоко травмирована и потом стала такой же, как и ее мать. Примерно то же самое было и по линии отца, так что ничего удивительного, что все это отразилось на мне. Надеюсь, мне удастся разорвать эту цепочку.

У отца Джона тоже была непростая история.

– Он рос в тяжелых условиях, – говорит Джон. – Его мать в восемнадцать лет стала матерью-одиночкой. Рядом с ним никогда не было надежного, любящего человека, поэтому мир эмоций для него был закрыт.

Распутывая клубок семейных историй, вы можете обнаружить, что ваш негативный опыт был задан другими людьми еще до вашего рождения. Понимание механизма наследования этого опыта многим помогает установить нормальные отношения с собственными детьми. Сломать эмоциональные оковы – непростая задача, но она стоит того, чтобы ее решить.

### 13. Ребенку требуется надежный взрослый

Самым лучшим способом справиться со стрессом или избежать его, считает профессор Гарвардского университета Джек Шонкофф, является «поддержка надежного взрослого, который не просто выслушает и защитит, но, самое важное, поможет выстроить ресурс, позволяющий сохранить себя».

Когда дети чувствуют опасность или попадают в беду, им больше всего нужно знать, что рядом есть человек, на которого можно положиться. Если такого человека нет, негативный опыт приобретает цвет безысходности.

**Когда дети чувствуют опасность или попадают в беду, им больше всего нужно знать, что рядом есть человек, на которого можно положиться.**

По мнению Дэна Зигеля, надежные отношения возглавляют список факторов, влияющих на способность противостоять стрессу. Такие отношения могут быть как внутри семьи, с кем-то из ее членов, так и вне ее.

Особенно важны надежные отношения во время переходного возраста. На протяжении всей истории человечества, отмечает Зигель, «люди держались вместе, жили кланово, и становление подростков происходило на фоне взаимодействий со старейшими взрослыми». В наши дни «нити, связывающие поколения, истончились, однако детям по-прежнему нужна поддержка значимых для них взрослых, не обязательно родителей».

Когда ребенок еще мал, надежный взрослый служит «жилеткой», в которую можно поплакаться, от него можно получить важный совет, найти утешение и с его помощью обрести веру в себя.

В Америке налаживание отношений с другими взрослыми является частью программы работы с подростками из неблагополучных семей. Предполагается, что поддержка других взрослых (не родителей) помогает подросткам раскрыться и поверить в себя. Такие отношения не заменяют отношений «родитель – ребенок», но порой способны оттащить ребенка от края пропасти.

Берни Зигель рассказывает историю о том, как помогал девушке-подростку, подверженной суицидальным настроениям. «Однажды она пришла ко мне и сказала: “Вы для меня как отец”. Вот такое влияние мы оказываем на страдающего юного человека, когда даем ему понять, что с нами безопасно и что мы его любим».

Когда я опрашивала разных людей, чтобы собрать материалы для этой книги, многие сказали, что в их жизни был человек, который вступился за них, обеспечив безопасную среду. Такого человека я бы назвала эмоциональным благодетелем. В самом деле, разве это не благодеяние – дать силы, вселить уверенность в себе?

Для Мэри эмоциональными благодетелями в какой-то степени стали родители ее подруги Андреа.

– Андреа знала, что мой отец почти не просыхал и бил нас, она видела эти ужасные картинки из «Плейбоя» на стенах, но она все равно любила меня, – говорит Мэри. – Андреа запретила ходить ко мне в гости, но нам не запретили дружить. У нее дома меня всегда приветчали, и ее мама могла со мной поговорить.

Синди рассказывает похожую историю:

– У нас были соседи, и они были добры ко мне. Они видели, что дома у нас все рушится, и всегда приглашали меня к себе. Я много лет ходила к ним каждый день. Я даже ездила с ними на каникулы! Глядя на свое прошлое, я осознаю, что они сыграли огромную роль в моем детстве. Они никогда от меня не отворачивались.

Кенделл рассказывает о подруге, немного старше ее, которая видела, как тяжело жилось Кенделл в детстве, и которая уговорила ее пройти терапию.

Для Джона значимым взрослым была бабушка со стороны матери.

– Бабушка оказала огромное влияние на мою жизнь, – говорит он. – Она всегда давала мне знать, что бесконечно любит меня, использовала любую возможность, чтобы сказать мне об этом. И я любил ее всем сердцем. Она научила меня видеть красоту этого мира. Мы гуляли с ней собаку, из-за туч выходила луна, бабушка держала меня за руку и разговаривала с луной. «О, привет, Луна», – говорила она. Я думаю, она меня спасла. Теперь, когда я выхожу на улицу, чтобы выбросить мусор, и вижу луну, я вспоминаю бабушку. Я думаю, ее любовь была единственно ценным в моем детстве.

Кэт тоже считает, что ее жизнь спасла любовь бабушки, хотя она прожила с ней не так уж и долго.

– Мы были только вдвоем, и нам было хорошо. Бабушка никогда не срывалась на меня, неважно, была ли я угрюмая, молчаливая или непослушная. Если я хотела куда-то пойти или поехать, мы с ней либо вместе ходили, либо она спокойно отпускала меня. Бабушка готовила для меня большой ланч-пакет и подписывала мое имя черным маркером. Когда я болела, она бросала все дела и сидела со мной дома, чтобы заботиться обо мне. Она варила для меня домашний суп с цыпленком. Я называла ее Жи-Ма, сокращая *Grand Mother*. Ее любовь ко мне сыграла в моей жизни огромную роль, хотя тогда я этого не понимала.

Когда Кэт начала преподавать, Жи-Ма отправила ей открытку: «*Кэт, твоя мама гордилась бы тобой*». Каждое слово она подчеркнула три раза.

– Получив эту открытку, я чувствовала себя так, будто медаль получила. Мне впервые в жизни сказали, что гордятся мной. Бабушка вложила этим слова в уста моей мамы. Она признавала, что я очень скучаю по маме, – говорит Кэт.

Вскоре после этого ее бабушка умерла.

– Я не думаю, что смогла бы найти в себе хоть крупицу надежды на выздоровление, если бы у меня не было того периода, который я прожила со своей бабушкой, если бы она не любила меня, – подводит итог Кэт.

#### 14. Ментальные практики в школе

Школа, где дети проводят так много времени, может оказаться травматичной средой, особенно если ребенку дается установка на стремление к высоким результатам. Подогревают стресс социальное неравенство и издевательства, если ребенок «не вписывается».

Согласно исследованиям, в течение академического года американские подростки показывают уровень стресса, равный шести баллам по десятибалльной шкале, но летом уровень стресса падает. На мой взгляд, это серьезный повод, чтобы задать себе вопрос: стоит ли так перегружать подростков всякими «сверхважными» амбициозными начинаниями?

Важно, что сдвиги в этом направлении есть, и сдвиги в лучшую сторону. Еще в 2014 году, выступая на ежегодной конференции «Внимательность в образовании» (*Mindfulness in Education Conference*), Джек Корнфилд отметил, что учителя начинают понимать: «Когда вы пытаетесь научить ребенка чему-то, а у него дома самый разгар развода родителей, вряд ли этот ребенок сможет спокойно сидеть за партой и впитывать в себя знания».

Задача педагога – оценить уровень стресса, испытываемого ребенком дома и в школе, и сделать все, чтобы снизить его, даже если «показатели успеваемости» при этом упадут.

Уровень стресса у старшеклассников снижают медитации. Одно исследование показало, что выпускники, прошедшие курс медитации осознанности, меньше подвержены стрессу во время экзаменов, и их результат, как правило, на десять баллов выше, чем у неподготовленных подростков. Практикующие медитацию не только значительно лучше справляются со стандартными тестами, но и по жизни ощущают себя благополучными. Они реже испытывают депрессию, у них меньше неврозов. Заметить изменения в своем самочувствии и мироощущении можно даже через три месяца практики. Кристина Бетхелл, профессор Блумбергской школы общественного здравоохранения при Университете Джона Хопкинса, выявила, что подростки с довольно высокими баллами по *ACE*, занимавшиеся медитацией, сумели выработать у себя некоторые аспекты стрессоустойчивости, в том числе способность сохранять самоконтроль в трудной ситуации. Они в полтора с лишним раза активнее вовлекались в классную работу в сравнении с теми, у кого были аналогичные баллы по *ACE*, но ничего не предпринимавшими, чтобы противостоять негативу.

**Исследование показало, что выпускники, прошедшие курс медитации осознанности, меньше подвержены стрессу во время экзаменов, и их результат, как правило, на десять баллов выше, чем у неподготовленных подростков.**

В школах все больше начинают уделять внимание взаимодействию с семьями. В штате Вашингтон внедрена практика поддержки детей из неблагополучных семей. Если раньше подход к проблемным детям укладывался в формулу «обвинение – стыд – наказание», то теперь им стали оказывать индивидуальную помощь, чтобы они могли учиться. В результате у 89 % детей из контрольной группы в 275 человек задержки в развитии были устранены.

Джейн Стивенс, основатель и редактор новостного сайта *ACEsTooHigh.com* и социальной сети *ACEsConnection*, говорит, что «лучшие школы – это школы, принимающие во внимание обстановку в семьях и возможные психологические травмы у детей». Сотни американских школ следуют в этом русле, но, настаивает Стивенс, «нам нужно вывести такой подход на национальный уровень, чтобы иметь более глобальный эффект».

Это означает, что учителя должны пройти соответствующие курсы. Роберт Уайтейкер, профессор педиатрии медицинского факультета Университета Темпл, штат Пенсильвания, давно наблюдает за тем, как осознанность на физическом и ментальном уровне защищает

людей от воздействия негативного детского опыта. Работая с учителями по программам *Head Start*, он обнаружил, что многие из них в свое время также были вовлечены в травмирующие события, но те, кто практиковал медитацию осознанности, оказались более жизнестойкими.

Когда учителя умеют держать себя в руках, при том что дети, как кажется, испытывают их на прочность, создается безопасная среда для всех учеников, и «проблемный ребенок» невольно подчиняется правилам этой среды. Уайтейкер говорит: «Присутствие доброжелательного взрослого, который может помочь, имеет большое жизненное значение в контексте неприятных для ребенка переживаний, помогая ему обрести стойкость». Важно видеть «сочувствие со стороны человека, с которым ребенок встречается почти ежедневно».

## Заключение

Негативный детский опыт может разорвать вас на части, но также он может побудить вас к росту. Правда, чтобы трансформировать детскую травму в нечто полезное для себя, потребуются смелость и внутренняя сила. Но когда вы на самом деле переориентируетесь, когда поймете, что даже из негативного опыта можно извлечь пользу, вы откроете для себя возможность душевного и физического исцеления.

Очень важно найти баланс между утверждением, что у вас никогда не будет шанса на счастливую, полноценную жизнь, и верой в то, что все можно исправить. Писатель Эндрю Соломон, автор книги *«Полуденный демон: анатомия депрессии»*<sup>1</sup>, рассказывает о том, как он пережил травму в детстве, будучи «другим» – геем. «Ранний опыт может оказаться очень сильным и даже определяющим в вашей жизни, – пишет он. – Рано или поздно вы придете к неутешительной мысли, что этот мир собирается вас ограничить». Но если вы хотите победить, «вам нужно сделать свои травмы частью своего “я”, облекая худшие события своей жизни в триумф воли, проявляя лучшие свои стороны в ответ на боль». Человек не может вынести бессмысленных мук, развивает свою мысль автор, «но он может пережить фантастическую боль, если будет верить, что она ради чего-то», и делает вывод: «Именно наши несчастья побуждают нас искать смысл».

Понимание того, что вы пережили нелегкие времена, побуждает вырабатывать более глубокую эмпатию, искать близости, ценить хорошие моменты, связь с другими людьми и миром в целом. Это – преимущество страданий, достигающееся большим трудом.

Исследователи обнаружили, что у людей в возрасте от шестидесяти пяти до восьмидесяти четырех лет, не получивших травмирующего опыта в детстве, *более высокий* уровень гормонов воспаления, чем у тех, кто с таким опытом столкнулся. Возможно, с течением времени, оценивая значение своего опыта, встраивая свое прошлое в комплексную самоидентификацию, мы начинаем лучше понимать себя и, соответственно, чувствовать себя увереннее.

Люди, столкнувшиеся с травмирующим опытом, имеют «повышенный вкус к жизни», говорят исследователи; они также пришли к выводу, что «самый жесткий опыт может обернуться неожиданными плюсами, усиливая способность ценить жизнь во всех ее приятных мелочах».

Безусловно, если, несмотря на негативный опыт детства, вы встанете на путь оздоровления, вы получите нечто большее, чем просто улучшение самочувствия: великий дар жизненной мудрости, заработанный непростым путем.

---

<sup>1</sup> В переводе на русский язык книга вышла в издательстве «Добрая книга» (М., 2004).

## Новые горизонты медицины

Если бы насилие над детьми исчезло, то через два поколения «Руководство по диагностике и статистике психических заболеваний» уменьшилось бы до размера памфлета, а тюрьмы, вероятно, пришлось бы закрыть за ненадобностью.

Или, как это формулирует Берни Зигель, больше полувека посвятивший медицине: «Я убежден, что проблема номер один нашего общественного здоровья – это наше детство».

Предположение о том, что негативный опыт, полученный в детстве, формирует нас физически, нейробиологически и эмоционально, постепенно меняет подход к медицине, говорит Винсент Феличчи. Но пока что «мало кто из интернов или даже медицинских школ заинтересован в дополнительной ответственности, которую налагает на них это понимание».

Между тем терапевты обязаны сделать все необходимое, чтобы «найти корень хронического заболевания, боли и расстройства», продолжает он. Понимание важности исследования негативного опыта прокладывает широкую дорогу там, где медицина потерпела поражение: мы можем помочь пациентам, которые практически без надежды страдали хроническим заболеванием десятки лет.

**Предположение о том, что негативный опыт, полученный в детстве, формирует нас физически, нейробиологически и эмоционально, постепенно меняет подход к медицине.**

«Как врачи, – говорит Феличчи, – мы знаем, что на самом деле существуют всего три источника диагностической информации: история жизни пациента, объяснение на уровне физиологии и лабораторные исследования. В то время как подавляющее большинство пациентов полагает, что диагноз ставится на основании объективных исследований, опытные врачи скажут вам, что в 75–80 % случаев диагноз определяется на основании личной истории пациентов». Более того, добавляет Феличчи, «включение вопросов о детских травмах, которые мы в течение восьми лет задавали примерно 440 тысячам взрослых пациентов, помогает врачу определить, какую схему лечения назначить».

Безусловно, «проще учесть те симптомы, которые налицо, чем понять, откуда та или иная болезнь появилась, особенно если она хроническая. Но когда врач вникает в жизнь пациента, он дает ему возможность обрести благополучие».

Феличчи выявил, что те из пациентов, кто заполнил анкету ACE и рассказал о результатах врачу, на 35 % реже посещали медицинские учреждения и на 11 % реже попадали в больницу в течение следующего года. Особенно это касалось пациентов с хроническими заболеваниями, трудно поддающимися лечению.

К сожалению, новые стандарты приема пациентов (в среднем специалист должен затрачивать на каждого пациента не больше пятнадцати минут) ограничивают возможности опроса, поэтому важно, чтобы пациент приходил на прием подготовленным, с уже заполненной анкетой. Просмотрев анкету, врач может сказать: «Я вижу [ваш отец был алкоголик/вы подверглись сексуальному насилию/у вашей матери было биполярное расстройство/ваш брат совершил самоубийство/над вами часто смеялись в детстве]. Вы можете рассказать, как это повлияло на вашу дальнейшую жизнь?» Многие врачи опасаются, что этот вопрос откроет «ящик Пандоры», как выразился Феличчи, но на самом деле ответы пациентов редко бывают многословными, и даже эта краткая информация «имеет глобальное значение, так как позволяет ухватить суть».

При доступности исследования ACE, надо надеяться, терапевты все больше начнут понимать, что фактор стресса, пережитого в раннем возрасте, может оказаться для здоровья бомбой с часовым механизмом. Медицинская парадигма, в которой детский опыт видится одним

из ключевых факторов, играющих роль в развитии заболевания, подарит многим пациентам годы жизни.

Цена невнимательности к вопросам, о которых мы говорим, – не только потеря здоровья и благополучия, но также и огромные счета за медицинские услуги. Согласно статистике Центра по контролю заболеваемости США, общая стоимость лечения тех, кто пострадал от дурного обращения в детстве, превышает 124 миллиарда долларов в год. На одного человека затрачивается \$210 012, что сопоставимо с долговременным лечением последствий инсульта (\$159 846 за несколько лет) или диабета II типа (от \$181 000 до \$253 000 с момента выявления).

Большим препятствием является то, что клиническая и психологическая медицина находятся в разных сферах. На самом деле давно уже пора разрушить границы между «физическим», «психическим» и «эмоциональным». Одно порождает другое, и взаимосвязь тут очевидна, но по традиции многие врачи считают, что лечить можно только то, что имеет симптомы, что можно потрогать руками, увидеть глазами, в микроскопе или на сканах. Однако теперь, когда у нас есть научные доказательства тому, что мозг генетически изменяется под воздействием детского опыта, подходы следует менять. Сотни исследований подтвердили, что негативный опыт ставит нас в группу риска по многим заболеваниям. Добавим сюда жестокость, суицидальные настроения, разрушенные отношения, неумение воспитывать собственных детей и раннюю смертность «без причин».

Джеффри Бреннер, лауреат премии фонда Макартуров 2013 года, недавно резюмировал: «Баллы по *АСЕ* должны стать основным показателем жизнедеятельности, таким же важным, как рост, вес и кровяное давление. Было время, когда врачи неохотно спрашивали о курении, опасной половой активности и переедании. Необходимо избавляться от табу и неловкости при обсуждении детских травм с пациентами».

## Многообещающие рубежи

Тем не менее надежда совсем рядом. Изменение лежит в педиатрии и образовании. Джек Шонкофф, директор Центра развития ребенка при Гарвардском университете, полагает, что новая наука о детском стрессе вдохновит врачей и педагогов делиться информацией, схемами лечения и подходами к воспитанию. «Это одна наука, – подчеркивает Шонкофф в выступлении на радио. – Она касается здоровья так же, как и образования. И в равной мере касается педиатрии и геронтологии. Вооруженные научными доказательствами, мы должны продвигать эту науку. На детский стресс мы должны реагировать так же незамедлительно, как реагируем на прочие угрозы народному здоровью».

На симпозиуме Академии педиатрии по долгосрочным опасностям детского стресса (июнь 2014 г.) было предложено вынести проблему на национальный уровень. В настоящее время при Академии действует центр подготовки педиатров по защите развивающегося детского мозга. Роберт У. Блок, возглавляющий центр, говорит: «В наши дни педиатрия распознает реальное влияние острого и затяжного стресса на здоровье детей и готова принять меры».

Но, если соблюдать объективность, битва за детей, переживающих негативный опыт, только началась. Как эмоционально говорит Робин Карп-Морс: «Мы нация идиотов по отношению к детям. Мы единственная постиндустриальная страна первого мира, не подписавшая документ о правах ребенка в ООН. Как нация мы запятнали себя, если принять во внимание рейтинг насилия над детьми и халатного отношения к ним». Эту проблему усугубляет тот факт, что «система охраны детства просто не идет в ногу с реальными потребностями, и мы оставляем в беде многих детей».

И все же изменения в педиатрии, образовательных учреждениях, социальных службах, системе ювенальной юстиции пусть медленно, но происходят.

Исследования по негативному детскому опыту также подсказывают вопросы о военной службе. Как инструмент скрининга все чаще используются опросники *ACE*, помогающие выявить, кто из кандидатов (в США комплектование Вооруженных сил происходит на добровольной основе) склонен к посттравматическому стрессовому расстройству, и на основании этого выносится окончательное решение о прохождении службы.

Справиться со своими проблемами самостоятельно – задача очень сложная, поэтому в некоторых городах, графствах и штатах специалисты из разных сфер, таких как здравоохранение, охрана детства, образование, создают сообщества, цель которых – помощь детям и взрослым, переживающим стресс. Почти в тридцати штатах, включая Вашингтон, Айову, Мэн и Вермонт, собирают информацию о негативном детском опыте, чтобы усовершенствовать программы здравоохранения. «Сообщества работают, чтобы изменить подход “обвинение – стыд – наказание” на “понимание – воспитание – решение”, – говорит Джейн Стивенс, основатель новостного сайта *ACEsConnection.com* и социальной сети *ACEsTooHigh.com*. – Если следовать в этом русле, можно сэкономить миллионы долларов на сокращении стоимости здравоохранения и социальных служб. Но главное – это поможет людям стать здоровее и счастливее по жизни».

Я хочу, чтобы вы посмотрели в зеркало на себя, взрослого человека, и постарались увидеть ребенка, которым были когда-то. Вы знаете его историю. Поразмыслите над множеством стратегий, которые теперь имеются в вашем распоряжении, чтобы помочь этому ребенку стать собой. И пообещайте ему, что он будет здоровым и счастливым!



## **Разговор о негативном детском опыте можно продолжить**

Чтобы продолжить наш разговор, объединиться и поделиться своими историями, я приглашаю вас присоединиться к интернет-сообществам.

Есть три варианта, как это сделать:

Присоединитесь к дискуссионной группе на моей странице в «Фейсбуке» под названием CHILDHOOD DISRUPTED <https://www.facebook.com/donnajacksonnakazawaauthor>; группа открытая.

Смотрите мой блог CHILDHOOD INTERRUPTED на [www.donnajacksonnakazawa.com](http://www.donnajacksonnakazawa.com).

Присоединитесь к групповому форуму CHILDHOOD DISRUPTED на AcesConnection.com (<http://www.acesconnection.com/g/childhood-disrupted>), где я являюсь модератором дискуссионной группы CHILDHOOD DISRUPTED. Приглашаю всех!

С нетерпением буду ждать от вас новостей. Давайте вместе поработаем над тем, как найти путь к исцелению, чтобы вы могли прожить ту жизнь, которую заслуживаете.

## Благодарности

Одним из многочисленных способов приумножения собственного благополучия является благодарность за то хорошее, что дает нам жизнь, и я рада, что мне представился шанс выразить глубокую признательность многим людям, сделавшим появление этой книги возможным.

Моя работа появилась благодаря поддержке многих исследователей, но особенно я благодарна доктору медицинских наук Винсенту Дж. Феличчи за доброту, щедрость и терпение в ходе наших бесед. Будучи «крестными отцами» исследований о негативном детском опыте, Феличчи и его коллега Роберт Энда создали судьбоносную парадигму, улучшающую понимание взаимосвязи между пережитым страданием, болезнью и исцелением. Я благодарна им за то, что они позволили мне обратиться к своим открытиям.

Щедрость духа, проявленная ведущими экспертами в сфере нейробиологии и иммунологии, также оказала мне огромную поддержку. Маргарет МакКарти, профессор Медицинской школы Университета Мэриленда, любезно пригласила меня в свою лабораторию и стала неутомимым советником, к которому я обращалась по любым вопросам, мелким и крупным. ДеЛиза Фэйруэз, доктор наук, адъюнкт-профессор токсикологии Блумбергской школы общественного здравоохранения при Университете Джонса Хопкинса, любезно разъяснила мне важность своей работы с женщинами, пережившими негативный детский опыт; теперь я знаю, как детский стресс отражается на нашей иммунной системе. Дэн Зигель, доктор медицинских наук, профессор Калифорнийского университета (Лос-Анджелес), нейропсихиатр Райан Херринга, адъюнкт-профессор детской и подростковой психиатрии Школы медицины и народного здравоохранения Университета штата Висконсин, и Рут Ланиус, нейроученый, доктор наук, профессор психиатрии, директор Научно-исследовательской группы по посттравматическому стрессу Университета провинции Западное Онтарิโอ (Канада), не пожалели на меня времени и поделились своими мыслями, чтобы я могла лучше понять, как негативный детский опыт влияет на развивающийся мозг, на межличностную биологию и раннее развитие.

Я благодарна следующим людям за беседы со мной, которые помогли оформить мое понимание их открытий: д. м. н. Берни Зигель; д. ф. н. Фрэнсин Шапиро, старший научный сотрудник Института психиатрии в Пало-Альто, Калифорния; д. ф. н. Марк Д. Сиери, адъюнкт-профессор психологии Университета Буффало; д. м. н. Керри Ресслер, профессор психиатрии и бихевиоризма на факультете психиатрии и бихевиористики в Университете Эмори, штат Джорджия; Вики Абелес, вдохновитель программы *Race to Nowhere*.

Я в неоплатном долгу перед экспертами за отправленные ими по электронной почте пояснения к своим трудам: нейропсихологу Рику Хэнсону, старшему научному сотруднику центра «Во славу науки»; Робин Карр-Морс, семейному психиатру, писательнице; Сету Поллаку, профессору психологии, директору Лаборатории исследования детских эмоций Университета штата Висконсин; Джоан Кауфман, координатору программы «Исследование и обучение детей и молодежи» Йельского университета; Хилари П. Блумберг, профессору психиатрии, координатору Исследовательской программы аффективных расстройств медицинского факультета Йельского университета; Роберту Уайтейкеру, профессору педиатрии медицинского факультета Университета Темпл; д. м. н. Роберту В. Блоку, бывшему президенту Американской Академии педиатрии, главе Центра подготовки педиатров по защите развивающегося детского мозга; Брюсу С. Мак-Ивену, профессору нейроэндокринологии в Рокфеллеровском университете; Келли МакГониал, доктору наук, психологу Стэнфордского университета.

Также я выражаю благодарность д. ф. н. Джеку Корнфилду, преподавателю буддийской медитации и психологу, д. ф. н. Таре Брач, преподавателю буддийской медитации и психологу,

д. м. н. Джеймсу Гордону, основателю и директору центра Психосоматической медицины в Вашингтоне, за то, что они позволили мне себя цитировать.

Спасибо Эль Рейсу, директору по связям с общественностью при Гарвардском университете, за помощь в цитировании работы д. м. н. Джека Шонкоффа, руководителя Центра развития ребенка при Гарвардском университете.

Особая сердечная благодарность писателю Эндрю Соломону.

Аналогичным образом я признательна Джейн Стивенс, журналистке и основательнице социальной сети *ACEsConnection.com* и новостного сайта *ACEs TooHigh.com*, которым столь многим обязана сфера исследования негативного детского опыта.

Эта книга не была бы написана без бесстрашных людей, поведавших мне свои истории. Спасибо вам! Я надеюсь, что ваш непростой опыт придаст решимости тем, кто стремится к осознанной жизни, несмотря на препятствия.

Не могу не сказать о моем агенте и дорогой подруге Элизабет Каплан. Лиз, ты вдохновила меня на выполнение невероятно важной задачи: изменить мир, осветив причины боли и страданий, чтобы помочь читателям найти путь к исцелению. Ты сделала эту работу возможной, спасибо за веру в меня!

Я благодарна Лесли Мередит из издательства «Атрия» за то, что она усмотрела ценность этой книги, за ее тщательное и вдумчивое редактирование; то же самое касается Донны Лоффердо – спасибо за бесконечную доброту и за то, что все процессы шли гладко. Спасибо моему другу Ли Крэвитц за приведение в порядок первоначальных глав.

Моих друзей из Круга продвинутых читателей Джен Бриттон, Лесли Хоффмейстер, Саре Джудд, Барби Уайтейкер («Систа») отдельно благодарю за чтение первых страниц, комментарии и за то, что я этим жила. Сердечное спасибо Кимберли Майниер за чтение и поддержку и за то, что она иногда отвлекала меня, иначе я бы не выдержала быстрый цикл создания книги.

Благодарю Центр творчества штата Вирджиния за то, что мне было предоставлено достаточно времени для завершения книги.

И в конце концов, мне очень важно поблагодарить своего мужа Зенджи, который всеми возможными способами помогал мне в течение моего шестнадцатичасового рабочего дня. Зенджи, спасибо за рыбу палео на ужин, за бесчисленные объятия, терпение и хорошее чувство юмора. И, конечно же, спасибо моим детям за их, возможно, ошибочную веру в то, что моя работа делает мир здоровее («Мам, у тебя получится!»). Я очень хочу, чтобы и они, и следующее поколение справились, – это главная движущая сила, побудившая меня написать книгу, которую вы держите в руках.

## Комментарии

### Введение

Опросник (анкета) по Негативному детскому опыту (ACE) исследует связь между жестокостью в обществе, жестокостью со стороны сверстников, жестокостью в семье и здоровьем во взрослом возрасте. См.: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/adverse\\_childhood\\_experiences/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/)

### Глава первая. Все взрослые были когда-то детьми

Пациенты Винсента Дж. Феличчи успешно теряли вес в его Клинике по коррекции веса. Однако некоторые из них без объяснения причин покидали программу преждевременно. Почему? Как настоящий исследователь Феличчи прежде всего хотел понять причины ожирения, и он решил провести опрос: «Сколько вы весили при рождении, в детском саду, в шестом классе? Может быть, вы были самым толстым или самым худым в классе?» Как-то раз медсестры, помогавшие ему, подсказали задавать «вопросы о сексе». Хорошо, согласился Феличчи и сформулировал вопрос так: «В каком возрасте вы начали половую жизнь?» Но в одном из интервью он случайно оговорился и спросил у женщины, сколько она весила, когда начала половую жизнь. «Сорок фунтов, – ответила та, а затем разрыдалась: – Это было с моим отцом». Потом она призналась, что вскоре после изнасилования начала набирать вес. Десять дней спустя доктор Феличчи снова услышал про случай инцеста. После этого он начал задавать этот вопрос всем пациентам, страдающими ожирением. Результаты были шокирующими. «Каждый второй опрошенный был изнасилован в детском возрасте», – говорит Феличчи. – Я сначала подумал: “Быть такого не может. Если это было правдой, это давно бы уже всплыло на поверхность”. В течение нескольких месяцев Феличчи набрал 186 подобных случаев – 55 % опрошенных им пациентов признали, что пережили историю с сексуальным надругательством. Чтобы убедиться в отсутствии двусмысленности, Феличчи привлек к опросу пять своих коллег, и те получили такие же результаты. Таким образом, он убедился в «реальности взаимосвязи между травмой в раннем детстве и ожирением, хотя никто не хотел этого признавать». «Большинство моих коллег сначала сомневались, стоит ли задавать этот вопрос. “Пациенты разозлятся и в любом случае не скажут вам правду”, – говорили они, но очень скоро все сомнения были отменены». Вернемся к тем, кто покинул программу. На основании своих опросов Феличчи сделал вывод, что женщины, пережившие травму, боялись потерять вес, так как избыточные килограммы считали защитой от сексуальных домогательств. То же касалось и мужчин. Ранний опыт Феличчи по разработке опросника почерпнут из электронной переписки, а также из бесед с Винсентом Дж. Феличчи за последние два года.

\* \* \*

Историю разработки анкеты по негативному детскому опыту Винсент Дж. Феличчи описывает так: «Я представил свое открытие на конференции по ожирению нации в Атланте в 1990 году. Аудитория встретила мой доклад с холодком, но на этой конференции я познакомился с доктором Дэвидом Уильямсоном из CDC. Сидя рядом со мной на ужине, Дэвид сказал: “Послушайте, если сказанное вами – правда, это играет очень важную роль в медицинской практике. Но вы сказали, что опросили только 286 человек – это слишком мало для того, чтобы делать серьезные выводы. Нам нужно солидное исследование, в котором были бы опрошены тысячи пациентов, причем пациентов самых разных, а не из подгруппы, которую вы собрали для программы по коррекции веса”. После минутного размышления я вдруг понял, что мы можем провести такое исследование в Сан-Диего, на факультете Превентивной медицины, ведь воз-

возможности медицинского центра в Сан-Диего позволяли опрашивать до 58 000 человек в год. Потом мы с Дэвидом пришли к выводу, что хватит и половины от этого количества». (Цитата взята из электронной переписки В. Дж. Феличчи от 2 февраля 2015 г.)

\* \* \*

Чтобы получить подробную информацию по взаимосвязи между баллами ACE и специфическими заболеваниями, пройдите по ссылке <http://www.cdc.gov/ace/outcomes.htm> (данные на 19 февраля 2013 г.)

\* \* \*

Насколько мне известно, концепция «ваша биография становится вашей биологией» была введена и использовалась в книгах Кэролайн Мисс, специалиста в области энергетической медицины и человеческого сознания, автора бестселлеров «Анатомия духа», «Почему люди не исцеляют и что им для этого нужно», «Священные соглашения».

Глава вторая. Каким бы ни был ваш негативный опыт, проблемы неизбежны

Тем, кого заинтересовали исследования доктора Р. Сапольски, рекомендую посмотреть фильм *Killer Stress: A National Geographic Special*. Чтобы увидеть его, пройдите по ссылке: [http://tv.ark.com/transcript/killer\\_stress\\_a\\_national\\_geographic\\_special/1020/КТЕН/Monday\\_April\\_12\\_2010/258324/](http://tv.ark.com/transcript/killer_stress_a_national_geographic_special/1020/КТЕН/Monday_April_12_2010/258324/) (данные на 25 февраля 2015 г.).

\* \* \*

Синдром «разбитого сердца» маскируется под симптомы инфаркта. Это состояние обычно наступает у женщин во время острого стресса. В отличие от инфаркта к угрозе жизни не приводит. См.: *Heart Advisor*. – No. 4 (11). – (April 2008). – P. 5, 7.

\* \* \*

Для получения информации о связи между баллами по ACE и заболеваниями, см.: <http://www.cdc.gov/ace/outcomes.html> (данные на 20 февраля 2015 г.).

\* \* \*

*Когда ребенок мал <...> состояние хронического стресса («борьба или бегство») способствует выведению из строя генов, которые регулируют стрессовую реакцию, не давая мозгу надлежащим образом контролировать ее в течение дальнейшей жизни. – Я основала это описание теории метилирования генов Майкла Мини, опираясь на статью в «Нью-Йоркере»: Tough P. The Poverty Clinic // The New Yorker. – March 21, 2011. – P. 25–30. Для получения более полной информации о том, как негативный детский опыт связан с эпигенетическими отклонениями в промоторах генов в нервных клетках гиппокампа, см.: Labonté B., Suderman M., Maussion G., et al. Genome-Wide Epigenetic Regulation by Early Life Trauma // Archives of General Psychiatry. – No. 7 (69). – (July 2012). P. 722–731.*

\* \* \*

Сет Поллак выявил у детей, получивших негативный опыт, изменения гена, который помогает справиться со стрессом. Однако это не дает общей картины. «В исследованиях на животных образцы генов брались непосредственно из мозга, – пишет он. – Конечно же, мы не можем проделать такое с детьми, поэтому гены брали из крови. Но кровь далека от мозга. Если гены, обнаруженные нами в крови, работают аналогично генам в мозге, тогда наша теория верна. Однако, если в крови и в мозге гены функционируют по-разному, мы не можем сказать, что в системе реакции на стресс сломались тормоза. Но мы можем с уверенностью сказать, что система реакции на стресс оказывает влияние на иммунную систему ребенка. Это означает, что детям, подвергшимся стрессу, сложнее побороть патогены и они будут уязвимы перед болезнями».

О работе Сета Поллака см.: *Nelsen E. Abuse Casts a Long Shadow by Changing Children's Genes*; статья размещена на <http://www.pbs.org/wgbh/nova/next/body/epigenetics-abuse> (данные на 15 февраля 2015 г.).

Ранее, в 2005 году, Мош Сзиф и Майкл Мини из Университета Макгилла выявили что крысы, растущие при жестоких матерях, демонстрировали эпигенетические изменения. См.: *Meaney M. J., M. Szyf. Environmental Programming of Stress Responses Through DNA Methylation: Life at the Interface Between a Dynamic Environment and a Fixed Genome // Dialogues, Clinical Neuroscience. – 2005. – No. 2 (7). – P. 103–123.*

\* \* \*

О Национальном институте психического здоровья (*National Institute of Mental Health, NIMH*) см.: <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-mental-illness-among-adults.shtml> (данные на 20 февраля 2015 г.).

\* \* \*

О содружествах людей, не употребляющих алкоголь и наркотики, см.: <http://www.drugfree.org/untaxed/new-data-show-millions-of> (данные на 20 февраля 2015 г.).

\* \* \*

Дэн Зигель получил широкое признание как специалист в области межличностной нейробиологии. Он является автором ряда книг, в том числе «Мозговой шторм: сила и цель подросткового мозга» (*Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain*), «Разум: новая наука личной трансформации» (*Mindsight: The New Science of Personal Transformation*). В соавторстве с Тиной Пейн Брайсон написана книга «Мозг ребенка: 12 революционных стратегий развития разума вашего ребенка. Повседневное воспитание без драм» (*The Whole-Brain Child: 12 Revolutionary Strategies to Nurture Your Child's Developing Mind, Survive Everyday Parenting Struggles, and Help Your Family Thrive and No-Drama Discipline*).

\* \* \*

Согласно опросу, более 16 млн взрослых людей от 18 лет и выше и 2,2 млн подростков от 12 до 17 лет имели по крайней мере один крупный депрессивный эпизод в течение года. Если

суммировать, депрессия затрагивает 18 миллионов американцев. См.: <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/major-depression-among-adults.shtml>; <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/major-depression-among-adolescents.html> (данные на февраль 2015 г.).

\* \* \*

Статью «Депрессия: скрытое бремя» (*Depression, A Hidden Burden*) Всемирной организации здравоохранения см. на сайте: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/flyer\\_depression\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/flyer_depression_2012.pdf) (данные на февраль 2015 г.).

Глава третья. Почему некоторые страдают больше других?

Нейропсихолог Марджери Сильвер проводила опрос среди долгожителей в 2008 году. Более подробно см.: <http://centenariansecrets.blogspot.com/2008/09/interview-with-margery-silver-and.html> (данные на февраль 2015 г.).

\* \* \*

Информацию, связанную с Джоном Ф. Кеннеди, вы можете получить на сайтах <http://www.pbs.org/wgbh/americanexperience/features/biography/kennedys-bio-rose-fitzgerald>; и <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2002/12/the-medical-ordealsof-jfk/305572/> и <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2002/12/the-medical-ordealsof-jfk/305572/>.

\* \* \*

Роберт Даллек, автор статьи *The Medical Ordeals of JFK*, опубликованной в *The Atlantic Monthly* (декабрь 2002 г.) и на сайте <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2002/12/the-medical-ordealsof-jfk/305572/>, имел эксклюзивный доступ к медицинским предписаниям Кеннеди за период 1955–1963 гг.

\* \* \*

Материалы дискуссии «Хронический стресс в раннем детстве: переосмысление политики в области здравоохранения и образования» (*The Toxic Stress of Early Childhood Adversity: Rethinking Health and Education Policy*), прошедшей на форуме Гарвардской школы общественного здравоохранения в феврале 2012 года, см.: [http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/lectures\\_and\\_presentations/hsph-forum/](http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/lectures_and_presentations/hsph-forum/) (данные на февраль 2015 г.).

\* \* \*

Под «разновидностями» гена уязвимости имелись в виду генные аллели. Термин *аллель* происходит от слова «аллеломорф» – «другая форма». Один и тот же ген, мутируя, может видоизменяться. Наглядный пример функционирования мутантной генной аллели – гемоглобинопатия, при которой красные кровяные тельца, имеющие круглую вогнутую форму, становятся серповидными, вызывая серповидноклеточную анемию.

\* \* \*

Адъюнкт-профессор психиатрии Медицинской школы Мичиганского университета Шриджан Сен вместе со своими коллегами в течение девяти лет, с 2001 по 2010 год, исследовал связь между генетическим строением серотонина и тем, насколько успешно люди могли переносить негативный опыт. (См.: Karg K., Burmeister M., Sen S., et al. The Serotonin Transporter Promoter Variant (5-HTTLPR), Stress, and Depression Meta-Analysis Revisited: Evidence of Genetic Moderation // Archives of General Psychiatry/ No. 5 (68). – (May 2011). – P. 444–454.)

\* \* \*

В статье «Наука успеха» (Dobbs D. The Science of Success // *The Atlantic*. – December 2009) Дэвид Доббс описывает исследования Стивена Суоми, посвященные трем разным вариантам гена серотонина. Суоми выявил, что обезьяны, у которых предположительно был короткий вариант гена, но которых «воспитывали» хорошие матери, создавали более крепкие союзы, достигнув половой зрелости. Они лучше справлялись с конфликтами в крупных группах и поднимались выше по ступеням иерархии стаи. Суть в том, что пластичный мозг может быть подвержен как положительному, так и отрицательному воздействию среды, которая либо поддерживает, либо нет.

\* \* \*

Доклад Келли Мак-Гониал *How to Make Stress Your Friend* по поверхностному проявлению стресса можно найти на сайте [http://www.ted.com/talks/kelly\\_mcgonigal\\_how\\_to\\_make\\_stress\\_your\\_friend](http://www.ted.com/talks/kelly_mcgonigal_how_to_make_stress_your_friend) (данные на апрель 2014 г.).

\* \* \*

*Когда мы переживаем острый непредсказуемый стресс, простое воспоминание о болезненном для нас событии может запустить повторное переживание боли.* – Это понимание основано на интервью с д. м. н. Рут Ланиус, которые я провела 1 и 11 ноября 2013 года.

\* \* \*

*Наш мозг создает мир, который никто другой не может увидеть, потрогать или услышать.* – Майкл С. Рот, президент Уэслианского университета, Мидделтаун, штат Коннектикут, автор книги «Память, травма и история: очерки о жизни с прошлым» (*Memory, Trauma, and History: Essays on Living with the Past*), написал об этом в своем эссе по книге Оливера Сэка «Галлюцинации» (*Hallucinations*); обзор имел заголовок «Невролог в небе с бриллиантами» (*A Neurologist in the Sky with Diamonds*). См.: Washington Post. – 2012. – December 30.

\* \* \*

Присцилла Уорнер цитирует Тича Нат Хана в своей книге «Учимся дышать: мой многолетний квест по привнесению спокойствия в жизнь» (*Warner P. Learning to Breathe: My Yearlong Quest to Bring Calm to My Life*. – NY: Free Press, 2011. – P. 79.)



\* \* \*

*Миндалевидному телу необходимо двести миллисекунд, чтобы рассчитать на основании наших воспоминаний, нужно ли запускать систему «борьба или бегство».* – Линда Грехем, семейный психолог, говорит об этом на лекции в клинике при Общественном институте психотерапии; лекция называется «Неврология привязанности» (*The Neuroscience of Attachment*), позже она была представлена на *Fall 2008*. Вы можете найти запись лекции на <http://lindagraham-mft.net/resources/published-articles/the-neuroscience-of-attachment/> (данные на февраль 2015 г.).

Глава пятая. Довольно хорошая семья

*Если эмоциональная травма случается систематически, ребенок большую часть времени может проводить в «замороженном состоянии».* – Источником данного понимания является моя переписка с Робин Карп-Морс, а также наше интервью Т. Роджерсу (*Rogers T. How Stress Is Really Hurting Our Kids // Salon. – (January 2, 2012);* [http://www.salon.com/2012/01/02/how\\_stress\\_is\\_really\\_hurting\\_our\\_kids/](http://www.salon.com/2012/01/02/how_stress_is_really_hurting_our_kids/) (данные на май 2014 г.).

\* \* \*

«Итоговые экзамены играли все возрастающую роль в том, как оценивается эффективность школы. Тревожность, связанная с тестами, вырастает пропорционально», – считают авторы статей «Тест тревожности для детей и подростков» и «Эпидемиология хронической боли у детей и подростков». См. *Embse N., Barterian J., Segool N. Test Anxiety Interventions for Children and Adolescents: A Systematic Review of Treatment Studies from 2000–2010 // Psychology in the Schools. – Vol. 50, Is. 1. – NJ: Hoboken, Wiley Periodicals, Inc., 2013. – P. 57–71; King S., Chambers C. T., Huguet A., et al. The Epidemiology of Chronic Pain in Children and Adolescents Revisited: A Systematic Review // Pain. – No. 12 (152). – (December 2011). – P. 2729–2738.*

\* \* \*

Рут Ланиус является соредактором книги «Влияние ранней травмы на здоровье и болезни: скрытая эпидемия» (*The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic. – NY: Cambridge University Press, 2010.*)

\* \* \*

О том, что взаимосвязь с другими людьми является биологическим процессом, говорила семейный психолог Линда Грехем на лекции в Институте психотерапии; лекция называлась «Неврология привязанности» (*The Neuroscience of Attachment*). Вы можете найти ее, пройдя по ссылке: <http://lindagraham-mft.net/resources/published-articles/the-neuroscience-of-attachment/> (данные на февраль 2015 г.).

\* \* \*

Расскажу еще об одном долгосрочном исследовании. На первом этапе ученые оценивали взаимодействие родителей с маленьким детьми: в одних семьях связи были прочными, в других наблюдался дефицит любви. Спустя несколько лет, когда дети стали взрослыми, их попросили прийти в лабораторию со своими партнерами и обсудить между собой вопросы, которые

обычно вызывают острые разногласия; на обсуждение (споры) отводилось десять минут. Затем исследователи оценивали, насколько быстро спорщики успокаивались. Надо ли говорить о том, кто быстрее приходил в норму? (См.: Salvatore J. E., Kuo S. I., Steele R. D., et al. Recovering from Conflict in Romantic Relationships: A Developmental Perspective // Psychological Science. – No. 3 (22). – (March 2011). – P. 376–383.)

Глава шестая. В начале пути к исцелению

*Не исключено, что некоторые ваши ответы могут основываться скорее на имплицитной памяти – как вы себя ощущаете, – чем на эксплицитной, связанной с реальными воспоминаниями об определенных событиях.* – В основе этого понимания лежит ряд интервью с Рут Ланиус от 1 и 11 ноября 2013 года.

\* \* \*

Анкета по психологической устойчивости была разработана педиатрами, психологами и последователями здорового образа жизни из группы *Southern Kennebec Healthy Start* (Огаста, штат Мэн) в 2006 году; в феврале 2013 года она была обновлена. Цель анкеты ограничивалась обучением выполнению родительских обязанностей. См.: <http://acestoohigh.com/got-your-ace-score/>

\* \* \*

*Согласно Джейн Стивенс, основательнице социальной сети ACEsConnection.com и новостного сайта ACEsTooHigh.com...* – Джейн Стивенс дописывает книгу о том, как люди, организации и сообщества используют исследования по негативному опыту детства, чтобы решить трудные проблемы – например, проблему бойкотирования в школе, домашнего насилия, проблему бездомных и др.

\* \* \*

Джеймс Пеннебейкер, доктор наук, профессор Техасского университета в Остине, – автор нескольких книг, включая «Исцеление письмом: ведение записей для восстановления после травм и эмоциональных потрясений» (Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval. – Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2004). Также с его методом можно ознакомиться на сайте <http://www.utexas.edu/features/archive/2005/writing.html>.

\* \* \*

*Исследователи из Университета Карнеги – Меллон, штат Пенсильвания, также выявили, что описание различных эмоциональных состояний оказывает существенное влияние на организм.* Д. ф. н. Карим Кассам, адъюнкт-профессор кафедры Социальных и теоретических наук в Университете Карнеги – Меллон, говорит, что его как ученого впечатлил тот факт, что «малейшая манипуляция имеет большое влияние на физиологическую реакцию людей, и особенно на сердечно-сосудистую систему».

\* \* \*

Многие цитаты Берни Зигеля взяты из наших с ним телефонных разговоров и электронной переписки.

\* \* \*

Д. ф. н. Ричард Дэвидсон, профессор психологии и психиатрии в Университете Висконсин – Мэдисон, автор книги «Эмоциональная жизнь вашего мозга: как его уникальные связи влияют на то, что вы думаете, чувствуете и как живете – и как вы можете изменить все это» (*The Emotional Life of Your Brain: How Its Unique Patterns Affect the Way You Think, Feel, and Live – and How You Can Change Them.* – NY: Penguin, 2012), называет осознанность «нейтрально вдохновленной поведенческой психотерапией», которая способствует изменению мозга.

\* \* \*

Райан Херринга, доктор медицинских наук и доктор философии, является адъюнкт-профессором кафедры Детской и юношеской психиатрии в Университете штата Висконсин и руководителем лаборатории *Herringa Lab*.

\* \* \*

Тара Брач также является автором книг «Истинное убежище: обретение мира и свободы в собственном пробужденном сердце» (*True Refuge: Finding Peace and Freedom in Your Own Awakened Heart.* – NY: Bantam, 2013) и «Радикальное принятие: обнимая вашу жизнь с сердцем Будды» (*Radical Acceptance: Embracing Your Life with the Heart of a Buddha.* – NY: Bantam, 2003).

Вы можете получить дополнительную информацию о Таре Брач и инструкции по медитации, пройдя по ссылке <http://www.tarabrach.com/howtomeditate.html> (данные на 17 января 2015 г.).

\* \* \*

Третий аспект – интеграция, способность связать между собой озарение и эмпатию, эти два «кирпичика» осознанности во взаимосвязанную большую картину. – В основе данного понимания лежит интервью с Даниэлем Зигелем от 16 октября 2015 года, а также электронная переписка и материалы его книги «Мозговой шторм: сила и цель подросткового мозга» (*Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain.* – NY: Penguin, 2014).

\* \* \*

Цитаты Джека Корнфилда взяты из беседы под названием «Древнее сердце прощения» (*The Ancient Heart of Forgiveness*), основная мысль которой: используя духовные практики, мы можем активировать человеческую способность к прощению). См.: <https://www.youtube.com/watch?v=yiRP-Q4mMtk> (данные на 28 августа 2014 г.).

\* \* \*

Метод медитации прощения описывается с любезного согласия доктора медицинских наук Джеймса Гордона. Подробно этот метод описывается в книге «Избавляемся от депрессии за семь шагов» (*Gordon J. Unstuck: Your Guide to the Seven-Stage Journey out of Depression*. – NY: Penguin, 2008).

\* \* \*

Возможно, вас это удивит, но число бактерий превышает число наших клеток в соотношении 10 к 1. – Эту информацию я взяла на сайте <http://www.apa.org/monitor/2012/09/gut-feeling.aspx>.

\* \* \*

Принимая во внимание разноплановую способность желудка сообщаться с мозгом, немислимо представить, что желудок не играет важную роль в состоянии души (Э. Майер). – Для получения подробной информации обратитесь к двум исследованиям: *Fleshner M.* The Gut Microbiota: A New Player in the Innate Immune Stress Response? // *Brain, Behavior, and Immunity*. – No. 3 (25). – (March 2011). – P. 395–396, и *Bailey M. T., Dowd S. E., Galley J. D., et al.* Exposure to a Social Stressor Alters the Structure of the Intestinal Microbiota: Implications for Stressor-Induced Immunomodulation // *Brain, Behavior, and Immunity*. No. 3 (25). – (March 2011). – P. 397–407.

Глава седьмая. Профессиональная помощь в ликвидации посттравматического синдрома, связанного с негативным детским опытом

Цитаты используются с любезного позволения Джека Корнфилда. См. статью Psychotherapy/Meditation: Even the Best Meditators Have Old Wounds to Heal на сайте <http://buddhanet.net/psymed1.htm>.

\* \* \*

Безусловное принятие со стороны психотерапевта изменяет нас таким образом, что мы приходим к более полному и здоровому самовосприятию. – Линда Грехем, семейный психолог, также говорит об этом в лекции «Неврология привязанности» (*The Neuroscience of Attachment*). Вы можете найти запись лекции на <http://lindagraham-mft.net/resources/published-articles/the-neuroscience-of-attachment/> (данные на февраль 2015 г.).

\* \* \*

Пятидесятивосьмилетняя пациентка Винсента Феличи (он не называет ее, но я дам ей условное имя Элис)... – Цитаты взяты из письма, которое анонимно было опубликовано в журнале *The Permanent Journal* (2002, No. 1 (6) под названием «Дорогой доктор: рассказ пациента о неблагоприятных детских переживаниях» (*Dear Doctor: A Patient's Personal Case Study of Adverse Childhood Experiences*). Это письмо иллюстрирует, что специалисты часто не распознают истинные причины, лежащие в основе проблем со здоровьем, и насколько важна психотерапия в лечении физических недугов. Полную версию письма можно прочитать на сайте

[http://www.cestudy.org/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/Dear\\_Doctor.12893135.pdf](http://www.cestudy.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Dear_Doctor.12893135.pdf) (данные на 24 февраля 2015 г.).

\* \* \*

Питер Левин является автором следующих книг. В соавторстве с Мэгги Клайн: «Травматическое испытание ваших детей: руководство для родителей по укреплению доверия, радости и жизнестойкости» (Trauma-Proofing Your Kids: A Parents' Guide for Instilling Confidence, Joy and Resilience. – Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2014); в соавторстве с Мэгги Филлипс: «Избавление от боли: Откройте для себя силу Вашего тела, чтобы преодолеть боль» (Freedom from Pain: Discover Your Body's Power to Overcome Physical Pain. – Louisville, CO: Sounds True, 2012); «Голос тела: как тело помогает залечить душевную травму и восстановить доброту» (In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness. – Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2010).

\* \* \*

*Ментальная образность – это не просто «подумайте о чем-нибудь», – говорит Берни Зигель. – В основе этого понимания лежит мое интервью с Зигелем от 13 ноября 2013 года, наша переписка с ним и его книга «Искусство исцеления: раскрытие вашей внутренней мудрости и потенциала для самовосстановления» (Siegel B. The Art of Healing: Uncovering Your Inner Wisdom and Potential for Self-Healing. – Novato, CA: New World Library, 2013). Зигель также является автором книги «Любовь, медицина и чудеса: уроки, извлеченные из опыта хирурга со сложными пациентами» (Siegel B. Love, Medicine & Miracles: Lessons Learned About Self-Healing from a Surgeon's Experience with Exceptional Patients. – New York: Harper Collins, 2011).*

\* \* \*

Рут Ланиус считает, что нейронная обратная связь – относительно новая методика, но весьма перспективная. В ходе исследований ей удалось подтвердить, что 30-минутный сеанс обратной связи усиливает у пациентов специфические волны мозга, повышающие ощущение спокойствия.

\* \* \*

*Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) помогает людям в безопасном режиме вспомнить тяжелые события. – Чтобы более подробно узнать об этом, прочитайте статью Майкла Спектера «Может ли неврология помочь нам забыть травмирующие воспоминания?» (Specter M. Can Neuroscience Help Us Rewrite Our Most Traumatic Memories. – The New Yorker Dept. of Psychiatry.)*

\* \* \*

*«Когда неприятные воспоминания не подкрепляются новыми действиями, у большинства людей есть возможность преодолеть свой страх» (Д. Шиллер). – Большой вопрос – как отделить воспоминания от страхов, связанных с ними. Даниэль Шиллер, адъюнкт-профессор кафедры нейробиологии и психиатрии медицинского центра Mount Sinai, выявила подходы. Она провела эксперимент, в ходе которого вызывала у людей стресс, ударяя их током при*

виде цветного квадрата. День спустя половине группы Шиллер показывала те же квадраты с периодичностью раз в 10 минут, но уже без травмирующих ударов. Другой половине квадраты не показывали. Спустя еще день испытуемые из первой группы полностью забыли свой страх. Те же, кому квадраты повторно не показывали, при виде их проявили признаки страха. Подробно прочитать об этом эксперименте можно в статье Д. Шиллер и ее коллег «Предотвращение страха с помощью механизмов обновления» (*Schiller D., Monfils M. H., Raio C. M., et al. Preventing the Return of Fear in Humans Using Reconsolidation Update Mechanisms // Nature. – No. 463 (7277). – (January 7, 2010). – P. 49–53*); также об этом говорится в работе Майкла Спектера «Может ли неврология помочь нам забыть травмирующие воспоминания?» (см. выше).

\* \* \*

Мое понимание десенсибилизации и переработки движением глаз во многом основано на интервью, которое я взяла у Фрэнсин Шапиро 15 ноября 2013 года, а также на нашей электронной переписке. Ф. Шапиро отмечает, что десенсибилизация движением глаз включает в себя многоступенчатый (восьмиступенчатый) процесс, в ходе которого пациенты погружаются в неприятные для них воспоминания и перерабатывают их. Чтобы узнать больше о терапии десенсибилизирующей терапии, прочитайте ее работу «Оставить прошлое в прошлом: возьмите под контроль свою жизнь с помощью ДПДГ-терапии» (*Shapiro F. Getting Past Your Past: Take Control of Your Life with Self-Help Techniques from EMDR Therapy. – NY: Rodale, 2012*).

\* \* \*

Ученые Рочестерского университета, штат Нью-Йорк, смогли доказать, что во время сна мозг «моется». Когда мы спим, цереброспинальная жидкость промывает мозг, вычищая все вредные токсины и протеины, скапливающиеся между клетками мозга во время бодрствования, особенно когда мы переживаем стрессовые события. Чтобы было понятнее, можно провести аналогию с посудомоечной машиной. Во время сна система, отвечающая за циркуляцию цереброспинальной жидкости, накачивает ее в мозг и удаляет на большой скорости. В периоды бодрствования поток между клетками замедляется, будто «завернули вентиль». Вместе с «мусором» из мозга удаляются сгустки бета-амилоидов, пептидов, скопление которых способствуют развитию болезни Альцгеймера. Другое исследование показывает, что если мы недосыпаем, нервные клетки в зоне «голубого пятна» мозга, задействованные в управлении стрессовыми реакциями, перестают нормально функционировать. Больше узнать об этих исследованиях вы можете, пройдя по ссылкам <http://www.npr.org/blogs/health/2013/10/18/236211811/brains-sweep-themselves-clean-of-toxinsduring-sleep> и <http://thekojonnamdishow.org/shows/2014-08-18/science-sleep/transcript>. Также можно посмотреть работу: *Xie L., Kang H., Xu W., et al. Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain // Science. – No. 342 (6156). – (October 18, 2013). – P. 373–377.*

\* \* \*

Есть также исследования, показывающие, что ДПДГ увеличивает объем гиппокампа. – Такое исследование было проведено Робертом Стикголдом на факультете психиатрии Медицинской школы Гарварда. См.: *Stickgold R. EMDR: A Putative Neurobiological Mechanism of Action // Journal of Clinical Psychology. – No. 1 (58). – (January 2002). – P. 61–75.*



\* \* \*

Цитаты Присциллы Уорнер, приведенные в этой главе, получены в ходе телефонных интервью, которые я проводила с ней, а также из ее книги «Учимся дышать: мой многолетний квест по привнесению спокойствия в жизнь» (*Warner P. Learning to Breathe: My Yearlong Quest to Bring Calm to My Life.* – NY: Free Press, 2011).

Глава восьмая. Становимся хорошими родителями при отсутствии примера: четырнадцать стратегий, как помочь самим себе и своим детям

*Даже если вы далеки от того, чтобы стать «идеальным родителем», никогда не поздно стать «нормальным родителем».* – Я процитировала Дэна Зигеля, но об этом же говорит и Робин Карп-Морс, соавтор работы «Напуганный больно: роль детской травмы в болезнях взрослых» (*Karr-Morse R., Wiley M. S. Scared Sick: The Role of Childhood Trauma in Adult Disease.* – NY: Basic Books, 2012), в интервью Томасу Роджерсу (*Rogers T. How Stress is Really Hurting Our Kids // Salon.* – (January 2, 2012); [http://www.salon.com/2012/01/02/how\\_stress\\_is\\_really\\_hurting\\_our\\_kids](http://www.salon.com/2012/01/02/how_stress_is_really_hurting_our_kids)). Затронута эта тема и в нашей электронной переписке от 26–28 января 2015 года.

\* \* \*

*Ваша задача – найти сбалансированный подход. Вы оказываете поддержку, но при этом поощряете самостоятельность, вы обеспечиваете тихую гавань, вдохновляя на исследования (Д. Зигель).* – Это понимание основано на интервью, взятом у Дэна Зигеля 16 октября 2015 года, а также на нашей электронной переписке и его книге *Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain.* – NY: Penguin. (Р. 33–34.)

\* \* \*

Некоторые идеи о том, как разговаривать с детьми, чтобы усилить в них стрессоустойчивость, в примерной формулировке взяты из книги Чика Мурмана «Родительский разговор: как говорить с детьми на языке, который повышает самооценку и поощряет ответственность» (*Moorman C. Parent Talk: How to Talk to Your Children in Language that Builds Self-Esteem and Encourages Responsibility.* – NY: Simon & Schuster, 1998).

\* \* \*

*Когда ребенок ищет взгляд матери, это рефлекс поиска защиты.* – Стивен Порджес пояснил это в своей книге «Поливагальная теория: нейрофизиологические основы эмоций, привязанности, коммуникации и саморегуляции» (*Porges S. W. The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation.* – NY: Norton, 2011). Также вы можете посмотреть запись его лекции в Университете Сэйбрук, Окленд, Канада, на сайте <https://www.saybrook.edu/forum/mbm/dr-stephen-porges-expert-heart-rate-variability-provides-address-venice-italy-evolutionary-and-p> (данные на 24 февраля 2015 г.). Приведу только одну цитату: «В ваших глазах любовь. Такой взгляд ваше сердце не сможет замаскировать. Любящий взгляд говорит нам больше, чем могут сказать любые слова. Именно взгляд, полный любви, способствует социальной адаптации и помогает людям исцелиться от травмы».

\* \* \*

Мое понимание нейробиологии привязанности и роли блуждающего нерва во многом сформировано благодаря Линде Грехем. Снова упомяну ее лекцию «Неврология привязанности» (*The Neuroscience of Attachment*), прочитанную в клинике при Общественном институте психотерапии. Напомню, что запись лекции можно на сайте <http://lindagraham-mft.net/resources/published-articles/the-neuroscience-of-attachment/> (данные на февраль 2015 г.).

\* \* \*

*Скажите ему: «Я тебя слышу. Похоже, тебе тяжело».* – Об этом также пишет Крисси Позатек в статье под названием «Как воспитать жизнерадостного ребенка» (*How to Raise a Resilient Child*). Вы найдете ее на сайте <http://www.mindbodygreen.com/0-16635/how-to-raise-a-resilient-child.html>. (опубликована 12 декабря 2014 г.). Позатек – автор книги «Отважное родительство: Руководство по воспитанию эмоционально устойчивых детей, вдохновленное буддизмом» (*Pozatek K. Brave Parenting: A Buddhist-Inspired Guide to Raising Emotionally Resilient Children*. – Somerville, MA: Wisdom Publications, 2014).

\* \* \*

Джон Готтман говорит о пяти положительных взаимодействиях против одного плохого в лекции, которую можно послушать на *YouTube*; название лекции «Коэффициент магии отношений» (*The Magic Relationship Ratio*). См.: <https://www.youtube.com/watch?v=Xw9SE315GtA> (данные на 25 февраля 2015 г.).

\* \* \*

Дэвид Стейндл-Раст, монах-бенедиктинец, говорит о «мягкой силе» в беседе, которую вы найдете на сайте [https://www.ted.com/talks/david\\_steindl\\_rast\\_want\\_to\\_be\\_happy\\_be\\_grateful](https://www.ted.com/talks/david_steindl_rast_want_to_be_happy_be_grateful) (данные на 19 августа 2014 г.).

\* \* \*

О поддержке надежного взрослого говорится на форуме Гарвардской школы общественного здравоохранения; см., в частности, подборку «Хронический стресс в раннем детстве: Переосмысление политики в области здравоохранения и образования» (*The Toxic Stress of Early Childhood Adversity: Rethinking Health and Education Policy*) от 7 февраля 2012 года. [http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/lectures\\_and\\_presentations/hsph-forum/](http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/lectures_and_presentations/hsph-forum/).

\* \* \*

О важности взаимосвязи поколений Дэн Зигель говорил также на шоу *Diane Rehm Show* 6 января 2014 года. См.: <http://thedianerehmshow.org/shows/2014-01-06/daniel-siegel-brainstorm-powerand-purpose-teenage-brain> (данные на 10 августа 2014 г.).

Другие материалы о поддержке со стороны взрослых см.: <http://www.search-institute.org/content/40-developmental-assets-adolescents-ages-12-18> (данные на 24 февраля 2015 г.)



\* \* \*

Пресс-релиз Американской психологической ассоциации от 11 февраля 2014 г. см. на сайте <http://www.apa.org/news/press/releases/2014/02/teen-stress.aspx>.

\* \* \*

Практика медитации осознанности для школьников проводилась 25–27 июля 2014 г. в Институте OMEGA, Райнебек, Нью-Йорк.

\* \* \*

В статье «Под давлением: поиск вакцины от стресса» (*Under Pressure: The Search for a Stress Vaccine*) Джоан Лерер рассказывает об исследовании Шона Бейлока, психолога Чикагского университета, который в 2010 году выявил, что десятиминутная практика медитации осознанности снижает уровень стресса у сдающих экзамен по математике, что в среднем приводит к повышению балла на пять очков. См.: [http://www.wired.com/magazine/2010/07/ff\\_stress\\_cure/all/1](http://www.wired.com/magazine/2010/07/ff_stress_cure/all/1).

#### Заключение

«Именно наши несчастья побуждают нас искать смысл». – Эта цитата принадлежит Эндрю Соломону. Посмотрите беседу с ним от 24 марта 2014 года «Как худшие моменты в нашей жизни делают нас такими, какие мы есть» (*How the Worst Moments in Our Lives Make Us Who We Are*) на сайте [http://www.ted.com/talks/andrew\\_solomon\\_how\\_the\\_worst\\_moments\\_in\\_our\\_lives\\_make\\_us\\_who\\_we\\_are?language=en](http://www.ted.com/talks/andrew_solomon_how_the_worst_moments_in_our_lives_make_us_who_we_are?language=en) (данные на 24 февраля 2015 г.).

\* \* \*

Если бы насилие над детьми исчезло, то через два поколения «Руководство по диагностике и статистике психических заболеваний» уменьшилось бы до размера памфлета. – Эти слова приписываются психологу Джону Брире. (См.: *Rowe C. Fostering Resilience // Crosscut*. – (July 24, 2013). Электронная версия: <http://crosscut.com/2013/07/resilience-in-foster-kids>.

\* \* \*

Д. м. н. Джеффри Бреннер является основателем и исполнительным директором Коалиции медицинских работников г. Камдена, в 2013 году он стал лауреатом премии МакАртура. В Камдене, штат Нью-Джерси, Бреннер провел фундаментальную работу, знакомясь с историями людей, которые часто попадали в больницу. Выяснилось, что почти все из них пережили негативный детский опыт. Вы можете прочитать эссе Джеффри Бреннера «Секрет лучшего ухода: Это всё действительно в вашей голове» (*The Secret to Better Care: It Really Is All in Your Head Philly*) на сайте <http://www.philly.com/philly/blogs/fieldclinic/The-Secret-to-Better-Care-It-Really-Is-All-in-Your-Head.html>. Написано оно в конце января 2014 года.

\* \* \*

*Если соблюдать объективность, битва за детей, переживающих негативный опыт, только началась.* – Это понимание базируется на электронной переписке с Робин Карр-Морс, а также на интервью, которое она дала Томасу Роджерсу. См.: [http://www.salon.com/2012/01/02/how\\_stress\\_is\\_really\\_hurting\\_our\\_kids/](http://www.salon.com/2012/01/02/how_stress_is_really_hurting_our_kids/)

## Список литературы

Глава первая. Все взрослые были когда-то детьми

*Felitti V. J., Jakstis K., Pepper K. V., et al.* Obesity: Problem, Solution, or Both? // *The Permanente Journal*. – No. 1 (14). – (Spring 2010). – P. 24–30, 29.

*Felitti V. J., Anda R. F.* The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care / Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic; ed. by R. Lanius, E. Vermetten, C. Pain. – New York: Cambridge University Press, 2010. – P. 77.

*Felitti V. J., Anda R. F.* The Lifelong Effects of Adverse Childhood Experiences / Chadwick's Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment. Vol. 2; ed. by D. L. Chadwick, A. P. Giardino, R. Alexander, et al. – [MO: St. Louis], STM Learning, 2014. – P. 203–215.

*Dube S. R., Anda R. F., Felitti V. J., et al.* Growing up with Parental Alcohol Abuse: Exposure to Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction // *Child Abuse Neglect*. – No. 12 (25). – (December 2001). – P. 1627–1640.

*Larkin H., Records J.* Adverse Childhood Experiences: Overview, Response Strategies and Integral Theory Perspective // *Journal of Integral Theory and Practice*. – 2006. – No. 3. Эту же статью в новой редакции (февраль 2015 г.) можно найти по адресу [onse.org/img/uploads/file/larkin\\_aces\\_final.pdf](http://onse.org/img/uploads/file/larkin_aces_final.pdf)

*Brown D. W., Anda R. F., et al.* Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality // *American Journal of Preventive Medicine*. – No. 5 (37). – (November, 2009). – P. 389–396.

*Shalev I., Entringer S., Wadhwa P. D., et al.* Stress and Telomere Biology: A Lifespan Perspective // *Psychoneuroendocrinology*. – No. 9 (38). – (September, 2013). – P. 835–842.

*Price L. H., Kao H. T., Burgers D. E., et al.* Telomeres and Early Life Stress: An Overview // *Biological Psychiatry*. – No. 1 (73). – (January 2013). – P. 15–23.

*Dong M., Giles W. H., Felitti V. J., et al.* Insights into Causal Pathways for Ischemic Heart Disease: Adverse Childhood Experiences Study // *Circulation*. – № 13 (110). – (September 28, 2004). – P. 1761–1766.

*Brown D. W., Anda R. F., Felitti V. J., et al.* Adverse Childhood Experiences Are Associated with the Risk of Lung Cancer: A Prospective Cohort Study // *BMC Public Health*. – January 2010. – P. 10, 19, 20.

*Anda R., Tietjen G., Schulman E., et al.* Adverse Childhood Experiences and Frequent Headaches in Adults // *Headache*. – No. 9 (50). – (October 2010). – P. 1473–1481.

*Goodwin R. D., Stein M. B.* Association Between Childhood Trauma and Physical Disorders Among Adults in the United States // *Psychological Medicine*. – No. 3 (34). – (April 2004). – P. 509–520.

*Dube S. R., Fairweather D., Pearson W. S., et al.* Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults // *Psychosomatic Medicine*. – No. 2 (71). – (February 2009). – P. 243–250.

*Bellis M. A., Hughes K., Leckenby N., et al.* Measuring Mortality and the Burden of Adult Disease Associated with Adverse Childhood Experiences in England: A National Survey // *Journal of Public Health (Oxford)*. – 2014, August 30.

*Heim C., Nater U. M., Maloney E., et al.* Childhood Trauma and Risk for Chronic Fatigue Syndrome: Association with Neuroendocrine Dysfunction // *Archives of General Psychiatry*. No. 1. (66). – (January 2000). – P. 36, 72–80.

*Melhem N. M., Walker M., Moritz G., et al.* Antecedents and Sequelae of Sudden Parental Death in Offspring and Surviving Caregivers // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. – No. 5 (162). – (May 2000). – P. 403–410.

*Fuller-Thomson E., Dalton A. D., Mehta R.* Is There a Link Between Parental Divorce During Childhood and Stroke in Adulthood? Findings from a Population-Based Survey. (Работа представлена д. ф. н. Э. Фуллер-Томсон и ее соавторами А. Д. Дэлтон и Р. Мехтой 22 ноября 2010 года на 63-м Ежегодном научном собрании Геронтологического общества Америки (GSA). В основе работы – опрос свыше 13 000 человек, проведенный в Канаде в 2005 г.)

*Walsh N. D., Dalgleish T., Lombardo M. V., et al.* General and Specific Effects of Early Life Psychosocial Adversities on Adolescent Grey Matter Volume // *NeuroImage: Clinical*. – No. 4. – 2014. – P. 308–318. Электронная версия статьи: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nicl.2014.01.001>.

*Herrington R. J., Birn R. M., Ruttle P. L., et al.* Childhood Maltreatment Is Associated with Altered Fear Circuitry and Increased Internalizing Symptoms by Late Adolescence // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. – No. 47 (110). – (November 19, 2013). – P. 19, 119–124.

*Felitti V. J., Anda R. F.* The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care / The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic; ed. by R. Lanius, E. Vermetten, C. Pain. – New York: Cambridge University Press, 2010. – Chapter 8.

Глава вторая. Каким бы ни был ваш негативный опыт, проблемы неизбежны

*Kiecolt-Glaser J. K., Preacher K. J., MacCallum R. C., et al.* Chronic Stress and Age-Related Increases in the Proinflammatory Cytokine IL-6 // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. – No. 15 (100). – (July 22, 2003). – P. 9090–9095.

*Rostila M., Saarela J., Kawachi I.* Mortality from Myocardial Infarction after the Death of a Sibling: A Nationwide Follow-up Study from Sweden. // *Journal of the American Heart Association*. – No. 2 (27). – (February 27, 2013).

*Hogue C. J., Parker C. B., Willinger M., et al.* A Population-Based Case-Control Study of Stillbirth: The Relationship of Significant Life Events to the Racial Disparity for African Americans // *American Journal of Epidemiology* No. 8 (177). – (April 15, 2013). – P. 755–767.

*Wisborg K., Barklin A., Hedegaard, M., et al.* Psychological Stress During Pregnancy and Stillbirth: Prospective Study // *BJOG*. – No. 7 (115). – (June 2008). – P. 882–885.

*Fink H. A., Kuskowski M. A., Marshall L. M.* Association of Stressful Life Events with Incident Falls and Fractures in Older Men: The Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study // *Age and Ageing*. – No. 1 (43). – (January 2014). – P. 103–108.

*Johansen J. Li C., H. Brønnum-Hansen, et al.* The Risk of Multiple Sclerosis in Bereaved Parents: A Nationwide Cohort Study in Denmark // *Neurology* No. 5 (62). – (March 9, 2004). – P. 726–729.

*Heim C., Nater U. M., Maloney E., et al.* Childhood Trauma and Risk for Chronic Fatigue Syndrome: Association with Neuroendocrine Dysfunction // *Archives of General Psychiatry*. – No. 1 (66). – (January). P. 72–80; *Brown D. W., Anda R. F., Felitti V. J., et al.* Adverse Childhood Experiences Are Associated with the Risk of Lung Cancer: A Prospective Cohort Study // *BioMedCentral Public Health*. – (January 2010). – P. 10, 19, 20; *Brown D. W., Anda R. F., Felitti V. J., et al.* Adverse Childhood Experiences and Frequent Headaches in Adults // *Headache*. – No. 9 (50). – (October 2010). – P. 1473–1481; *Goodwin R. D., Stein M. B.* Association Between Childhood Trauma and Physical Disorders Among Adults in the United States // *Psychological Medicine*. – No. 3 (34). – (April 2004). – P. 509–520; *Dube S. R., Fairweather D., Pearson W. S., et al.* Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults // *Psychosomatic Medicine*. – No. 2 (71), (February 2009). – P. 243–250.

*Dong M., Giles W. H., Felitti V. J., et al.* Insights into Causal Pathways for Ischemic Heart Disease: Adverse Childhood Experiences Study // *Circulation*. – No. 13 (110). – (September 28, 2004). – P. 1761–1766.

Weder N., Zhang H., Jensen K., et al. Child Abuse, Depression, and Methylation in Genes Involved with Stress, Neural Plasticity, and Brain Circuitry // Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry. – No. 4 (53). – (April 2014). – P. 417–424.

Romens S. E., McDonald J., Svaren J., et al. Associations Between Early Life Stress and Gene Methylation in Children. // Child Development. – (July 24, 2014).

Shirtcliff E. A., Coe C. L., Pollak S. D. Early Childhood Stress Is Associated with Elevated Antibody Levels to Herpes Simplex Virus Type 1 // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. – No. 8 (106). – (February 2009). – P. 2963–2967.

Suderman M., McGowan P. O., Sasaki A., et al. Conserved Epigenetic Sensitivity to Early Life Experience in the Rat and Human Hippocampus // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. – No. 109, Suppl. 22. – (October 16, 2012). – P. 17 266–17 272.

Yang B. Z., Zhang H., Kaufman J., et al. Child Abuse and Epigenetic Mechanisms of Disease Risk // American Journal of Preventive Medicine. – No. 2 (44). – (February 2013). – P. 101–117.

Gjelsvik A., Dumont D. M., Nunn A., et al. Adverse Childhood Events: Incarceration of Household Members and Health-Related Quality of Life in Adulthood // Journal of Health Care for the Poor and Underserved. – No. 3 (25). – (August 2014). – P. 1169–1182.

Reich C. G., Taylor M. E., McCarthy M. M. Differential Effects of Chronic Unpredictable Stress on Hippocampal CB1 Receptors in Male and Female Rats // Behavioural Brain Research. – No. 2 (203). – (November 5, 2009). – P. 264–269.

Anda R. The Health and Social Impact of Growing Up with Adverse Childhood Experiences // Электронная версия: [http://acestudy.org/files/Review\\_of\\_ACE\\_Study\\_with\\_references\\_summary\\_table\\_2\\_.pdf](http://acestudy.org/files/Review_of_ACE_Study_with_references_summary_table_2_.pdf) (данные на 20 февраля 2015 г.).

Felitti V. J., Anda R. F. The Relationships of Adverse Childhood Experiences to Adult Health Status (September 27, 2010) // Электронная версия: <http://www.sanctuaryweb.com/PDFs/ACEs%20Handout%20&%20Pubs.pdf> (данные на 20 февраля 2015 г.).

Whitfield C. L., Felitti V. J., et al. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Depressive Disorders in Adulthood // Journal of Affective Disorders. – No. 2 (82). – (October 2004). – P. 217–225.

Melhem N. M., Walker M., Moritz G., et al. Antecedents and Sequelae of Sudden Parental Death in Offspring and Surviving Caregivers // Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. – No. 5 (162). – (May 2008). – P. 403–410.

Bentall R. P., Wickham S., Shevlin M., et al. Do Specific Early-Life Adversities Lead to Specific Symptoms of Psychosis? A Study from the 2007, The Adult Psychiatric Morbidity Survey // Schizophrenia Bulletin. – No. 4 (38). – (June 2012). – P. 734–740.

Felitti V. J., Anda R. F. The Relationships of Adverse Childhood Experiences to Adult Health Status (27 сентября 2010 г.) // Электронная версия: <http://www.sanctuaryweb.com/PDFs/ACEs%20Handout%20&%20Pubs.pdf> (данные на 20 февраля 2015 г.).

Dube S. R., Anda R. F., Felitti V. J., et al. Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study // Journal of the American Medical Association. – No. 24 (286). – (December 2001). – P. 3089–3096.

Sheridan M. A., Fox N. A., Zeanah H., et al. Variation in Neural Development as a Result of Exposure to Institutionalization Early in Childhood // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. – No. 32 (109). – (August 7, 2012). – P. 12 927–12 932.

Cunningham C. L., Martinez-Cerdeco V., S. C. Noctor. Microglia Regulate the Number of Neural Precursor Cells in the Developing Cerebral Cortex. // Journal of Neuroscience. No. 10 (33,). – (March 6, 2013). – P. 4216–4233.

*Schafer D. P., Lehrman E. K., Kautzman A. G., et al.* Microglia Sculpt Postnatal Neural Circuits in an Activity and Complement-Dependent Manner // *Neuron*. – No. 4 (74). – (May 24, 2012). – P. 691–705.

*Sierra A., Beccari A. S., Diaz-Aparicio I., et al.* Surveillance, Phagocytosis, and Inflammation: How Never Resting Microglia Influence Adult Hippocampal Neurogenesis // *Neural Plasticity*. – (March 2014).

*Kreisel T., Frank M. G., Licht T., et al.* Dynamic Microglial Alterations Underlie Stress-Induced Depressive-like Behavior and Suppressed Neurogenesis, // *Molecular Psychiatry*. – 2014. – No. 19. – P. 699–709.

*Siegel D.* Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain / Электронная версия: <https://www.youtube.com/watch?v=kH-BO1rJXbQ> (данные на 20 февраля 2015 г.).

*Nakatomi Y., Mizuno K., Ishii A., et al.* Neuroinflammation in Patients with Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: An 11C-(R)-PK11195 PET Study // *Journal of Nuclear Medicine*. – No. 6 (55). – (March 24, 2014). – P. 945–950.

*Heim C., Nater U. M., Maloney E., et al.* Childhood Trauma and Risk for Chronic Fatigue Syndrome: Association with Neuroendocrine Dysfunction. // *Archives of General Psychiatry*. – No. 1 (66.). – (January 2009). – P. 72–80.

Глава третья. Почему некоторые страдают больше других?

*Gladwell M.* David and Goliath: Underdogs, Misfits, and the Art of Battling Giants. – NY, 2013; *Krulwich R.*, Successful Children Who Lost a Parent. Why are There so Many of Them? (Текст выступления на Национальном общественном радио 16 октября 2013 г. см.: [www.npr.org/blogs/krulwich/2013/10/15/234737083/successful-children-who-lost-a-parent-whyare-there-so-many-of-them](http://www.npr.org/blogs/krulwich/2013/10/15/234737083/successful-children-who-lost-a-parent-whyare-there-so-many-of-them) (данные на февраль 2015 г.).

*Nocera J.* Malcolm Gladwell's 'David and Goliath' // *The New York Times Sunday Book Review*. – (October 11, 2013). Электронная версия: [http://www.nytimes.com/2013/10/13/books/review/malcolm-gladwells-david-and-oliath.html?\\_r=0%20http://](http://www.nytimes.com/2013/10/13/books/review/malcolm-gladwells-david-and-oliath.html?_r=0%20http://) (данные на февраль 2015 г.).

*Seery M. D., Leo R. J., Holman E. A., et al.* Lifetime Exposure to Adversity Predicts Functional Impairment and Healthcare Utilization Among Individuals with Chronic Back Pain // *Pain*. – No. 3 (150). – (September 2010). – P. 507–515.

*Seery M. D., Leo R. J., Lupien S. P., et al.* An Upside to Adversity? Moderate Cumulative Lifetime Adversity Is Associated with Resilient Responses in the Face of Controlled Stressors // *Psychological Science*. – No. 7 (24). – (July 1, 2013). – P. 1181–1189.

*Seery M. D., Holman E. A., Silver R. C., et al.* Whatever Does Not Kill Us: Cumulative Lifetime Adversity, Vulnerability, and Resilience // *Journal of Personality and Social Psychology*. – No. 6 (99). – (December 2010). – P. 1025–1041.

*McLaughlin K. A., Greif Green J., Gruber M. J., et al.* Childhood Adversities and First Onset of Psychiatric Disorders in a National Sample of U. S. Adolescents (2012) – P. 1151–1160.

Key Concepts: Toxic Stress. Электронную версию статьи см.: [http://developingchild.harvard.edu/index.php/key\\_concepts/toxic\\_stress\\_response/](http://developingchild.harvard.edu/index.php/key_concepts/toxic_stress_response/) (данные на февраль 2015 г.)

*Boynton-Jarrett R., Rich-Edwards J. W., Jun H. J., et al.* Abuse in Childhood and Risk of Uterine Leiomyoma: The Role of Emotional Support in Biologic Resilience // *Epidemiology*. – No. 1 (22). – (January 2011). – P. 6–14.

*Bradley B., Davis T. A., Wingo A. P., et al.* Family Environment and Adult Resilience: Contributions of Positive Parenting and the Oxytocin Receptor Gene // *European Journal of Psychotraumatology*. – (September 18, 2013). – P. 4.

*Karg K., Burmeister M., Sen S., et al.* The Serotonin Transporter Promoter Variant (5-HTTLPR), Stress, and Depression Meta-Analysis Revisited: Evidence of Genetic Moderation // *Archives of General Psychiatry*. – No. 5 (68). – (May 2011). – P. 444–454.

*Aquilera M., Arias B., Wichers M. et al.* Early Adversity and 5-HTT/BDNF Genes: New Evidence of Gene-Environment Interactions on Depressive Symptoms in a General Population // *Psychological Medicine*. – No. 9 (39). – (September 2009). – P. 1425–1432.

*Owens M., Goodyer I. M., Wilkinson P., et al.* // 5-HTTLPR and Early Childhood Adversities Moderate Cognitive and Emotional Processing in Adolescence. // *PLoS One*. – 2012. – No. 7 (11).

*Albert D., Belsky D. W., Crowley M., et al.* Can Genetics Predict Response to Complex Behavioral Interventions? Evidence from a Genetic Analysis of the Fast Track Randomized Control Trial // *Journal of Policy Analysis and Management*. – (January 2, 2015).

*Belsky J., Pluess M.* Beyond Diathesis Stress: Differential Susceptibility to Environmental Influences // *Psychological Bulletin*. – 2009. – No. 6 (135). – P. 885–908; *Belsky J.* Variation in Susceptibility to Rearing Influences: An Evolutionary Argument // *Psychological Inquiry*. – 1997. – No. 8. – P. 182–186; *Belsky J.* Theory Testing, Effect-Size Evaluation, and Differential Susceptibility to Rearing Influence: The Case of Mothering and Attachment // *Child Development*. – 1997. – No. 4 (68). – P. 598–600; *Belsky J.* Differential Susceptibility to Rearing Influences: An Evolutionary Hypothesis and Some Evidence / *Origins of the Social Mind: Evolutionary Psychology and Child Development*. Ed. by B. Ellis, D. Bjorklund. – NY: Guilford, 2005. – P. 139–63.

*Taylor S. E., Way B. M., Welch W. T., et al.* Early Family Environment, Current Adversity, the Serotonin Transporter Promoter Polymorphism, and Depressive Symptomatology // *Biological Psychiatry*. – No. 7 (60) – (October 1, 2006). – P. 671–676.

*Dobbs D.* The Science of Success // *The Atlantic*. – (December 2009).

*Keller A., Litzelman K., Wisk L. E., et al.* Does the Perception that Stress Affects Health Matter? The Association with Health and Mortality // *Health Psychology*. – 2012. – No. 5 (31). – P. 677–684.

*Faber E. S., Delaney A. J., Power J. M., et al.* Modulation of SK Channel Trafficking by Beta Adrenoceptors Enhances Excitatory Synaptic Transmission and Plasticity in the Amygdala // *Journal of Neuroscience*. – No. 28 (43). – (October 22, 2008). – P. 10 803–10 813.

*Debiec J., Dhaaz-Mataix L., Bush D. E., et al.* The Amygdala Encodes Specific Sensory Features of an Aversive Reinforcer // *Nature Neuroscience*. No. 5 (13). – (May 2010). – P. 536–537.

*Schmolck H., Buffalo E. A., Squire L. R.* Memory Distortions Develop over Time: Recollections of the O. J. Simpson Trial Verdict After 15 and 32 Months // *Psychological Science*. – No. 1 (11). – (January 2000). – P. 39–45.

*Warner P.* Learning to Breathe: My Yearlong Quest to Bring Calm to My Life. – NY: Free Press, 2011. – P. 79.

Глава четвертая. Влияние негативного детского опыта  
на мозг женщины: связь с аутоиммунными  
заболеваниями, депрессией и тревожностью

*Felitti V. J., Anda R. F.* The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care / *The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic*. Ed. by R. Lanius, E. Vermetten, C. Pain. – NY: Cambridge University Press, 2010. – P. 77.

*Dube S. R., Fairweather D., Pearson W. S., et al.* Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults // *Psychosomatic Medicine*. – No. 2 (71). (February 2009). – P. 243–250.

*Cooper G. S., Bynum M. L., Somers E. C.* Recent Insights in the Epidemiology of Autoimmune Diseases: Improved Prevalence Estimates and Understanding of Clustering of Diseases // *Journal of Autoimmunity*. – No. 3–4 (33). – (November – December 2009). – P. 197–207.

*Jacobson D. L., Gange S. J., Rose N. R., et al.* Epidemiology and Estimated Population Burden of Selected Autoimmune Diseases in the United States // *Clinical Immunology Immunopathology*. – No. 3 (84). – (September 1997). – P. 223–243.

American Autoimmune Related Diseases Association, Inc., Press Release for National Autoimmune Disease Awareness Month, March 22, 2014. Электрон-



ная версия: <http://myemail.constantcontact.com/Spread-the-newsabout-autoimmune-disease.html?soid=1115217054950&aid=HHLCBw3ETFs> (данные на апрель 2014 г.).

*Spitzer C., Bouchain M., Winkler L. Y., et al.* Childhood Trauma in Multiple Sclerosis: A Case-Control Study // *Psychosomatic Medicine*. – No. 3 (74). – (April 2012). – P. 312–318.

*Hamilton J. L., Stange J. P., Abramson L. Y., et al.* Stress and the Development of Cognitive Vulnerabilities to Depression Explain Sex Differences in Depressive Symptoms During Adolescence // *Clinical Psychological Science*. – (October 2, 2014).

*Van der Kolk B.* The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. – NY: Viking, 2014. – P. 126–127.

*Herrington R. J., Birn R. M., Ruttle P. L., et al.* Childhood Maltreatment Is Associated with Altered Fear Circuitry and Increased Internalizing Symptoms by Late Adolescence // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. – No. 47 (110). – (November 2013). – P. 19 119–19 124.

*Edmiston E. F., Wang F., Mazure C. M., et al.* Corticostriatal-limbic Gray Matter Morphology in Adolescents with Self-Reported Exposure to Childhood Maltreatment // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. – No. 12 (165). – (December 2011). – P. 1069–1077.

*Czerniawski J., Guzowski J. F.* Acute Neuroinflammation Impairs Context Discrimination Memory and Disrupts Pattern Separation Processes in Hippocampus // *Journal of Neuroscience*. – No. 34 (37). – (September 10, 2014). – P. 12 470–12 480.

*Heim C., Bradley B., Mletzko T. C., et al.* Effect of Childhood Trauma on Adult Depression and Neuroendocrine Function: Sex-Specific Moderation by CRH Receptor 1 Gene // *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. – No. 3 (November 2009). – P. 6; 3:41.

*DeSantis S. M., Baker N. L., Back S. E., et al.* Gender Differences in the Effect of Early Life Trauma on Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Functioning // *Depression and Anxiety*. – No. 5 (28). – (May 2011). – P. 383–392.

*Felitti V. J., Anda R. F.* The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care / *The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic*. Ed. by R. Lanius, E. Vermetten, and E. Pain. – NY: Cambridge University Press, 2010. – P. 78.

Глава пятая. Довольно хорошая семья

*Russel L. G., Schwartz G. E.* Feelings of Parental Caring Predict Health Status in Midlife: A 35-Year Follow-up of the Harvard Mastery of Stress Study // *Journal of Behavioral Medicine*. – No. 1 (20). – (February 1997). – P. 1–13.

*Russek L. G., Schwartz G. E.* Narrative Descriptions of Parental Love and Caring Predict Health Status in Midlife: A 35-Year Follow-up of the Harvard Mastery of Stress Study // *Alternative Therapies in Health and Medicine*. – No. 2 (6). – (November 1996). – P. 55–62.

*Karr-Morse R., Wiley M. S.* Scared Sick: The Role of Childhood Trauma in Adult Disease. – NY: Basic Books, 2012; *Karr-Morse R., Wiley M. S.* Ghosts in the Nursery: Tracing the Roots of Violence. – NY: Grove Press, 2013.

*Kneeland R. E., Fatemi S. H.* Viral Infection, Inflammation and Schizophrenia // *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*. – No. 42. – (April 5, 2013). – P. 35–48.

*Dominguez-Salas P., Moore S. E., Baker M. S., et al.* Maternal Nutrition at Conception Modulates DNA Methylation of Human Metastable Epialleles // *Nature Communications*. – No. 5 (April 29, 2014). – P. 3746; *Meymandi A.* The Science of Epigenetics // *Psychiatry (Edgmont)*. – No. 3. – (March 2010). – P. 40–41.

*Gaisler-Salomon I.* Inheriting Stress. // *The New York Times Sunday Review*. – (March 7, 2014); <http://www.nytimes.com/2014/03/09/opinion/sunday/can-children-inherit-stress.html> (данные на февраль 2015 г.).



Engert V., Plessow F., Miller R., et al. Cortisol Increase in Empathic Stress Is Modulated by Social Closeness and Observation Modality // *Psychoneuroendocrinology*. – (April 17, 2014).

Waters S. F., West T. V., Mendes W. B. Stress Contagion: Physiological Covariation Between Mothers and Infants // *Psychological Science*. – No. 4 (25). – (April 2014). – P. 934–942.

Graham A. M., Fisher P. A., Pfeifer J. H. What Sleeping Babies Hear: A Functional MRI Study of Interparental Conflict and Infants' Emotion Processing // *Psychological Science*. No. 5 (24) (May 2013). – P. 782–799.

Dix T., Moed A., Anderson E. R. Mothers' Depressive Symptoms Predict Both Increased and Reduced Negative Reactivity: Aversion Sensitivity and the Regulation of Emotion // *Psychological Science*. – No. 7 (25). – (May 2014). – P. 1353–1361.

Rask C. U., Ørnboel E., Olsen M., et al. Infant Behaviors Are Predictive of Functional Somatic Symptoms at Ages Five to Seven Years: Results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000 // *Journal of Pediatrics*. – No. 2 (162). – (February 2013). – P. 335–342.

Anderson S. E., Gooze R. A., Lemeshow S., et al. Quality of Early Maternal-Child Relationship and Risk of Adolescent Obesity // *Pediatrics*. – No. 1 (129). – (January 2012). – P. 132–140.

Miller G. E., Lachman M. E., Chen E., et al. Pathways to Resilience: Maternal Nurturance as a Buffer Against the Effects of Childhood Poverty on Metabolic Syndrome at Midlife // *Psychological Science*. – No. 12 (22). – (December 2011). – P. 1591–1599.

Copeland W. E., Wolke D., Lereya S. T., et al. Childhood Bullying Involvement Predicts Low-Grade Systemic Inflammation into Adulthood // *Proceeding of the National Academy of Sciences in the United States of America*. – No. 21 (111). – (May 27, 2014). – P. 7570–7575.

Copeland W. E., Wolke D., Angold A., et al. Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence // *JAMA Psychiatry*. – No. 4 (70). – (April 2013). – P. 419–426.

Novembre G., Zanon M., Silani G. Empathy for Social Exclusion Involves the Sensory-Discriminative Component of Pain: A Within-Subject fMRI Study // *Social Cognitive & Affective Neuroscience*. – No. 2 (10). – (February 2015). – P. 153–164.

Gustafsson P. E., Janlert U., Theorell T., et al. Do Peer Relations in Adolescence Influence Health in Adulthood? Peer Problems in the School Setting and the Metabolic Syndrome in Middle-Age // *PLoS One* 7. –2012. – No. 6.

About Bullying and Cyber Bullying. См.: <http://www.stompoutbullying.org/index.php/information-and-resources/about-bullying-and-cyberbullying> (данные на январь 2015 г.).

School Bullying Statistics. См.: <http://www.bullyingstatistics.org/content/school-bullying-statistics.html> (данные на январь 2015 г.).

Bethell C. D., Newacheck P., Hawes E., et al. Adverse Childhood Experiences: Assessing the Impact on Health and School Engagement, and the Mitigating Role of Resilience // *Health Affairs*. – 2014. – No. 12 (33). – P. 2106–2115.

N. J. Burke, J. L. Hellman, B. G. Scott, et al. *The Impact of Adverse Childhood Experiences on an Urban Pediatric Population*, 35, No. 6 (June 2011). P. 408–413.

Kerr L. K. ADHD Symptoms? Psychologists, Psychiatrists Should Consider Child Maltreatment as the Cause Before Prescribing Meds (March 6, 2013), ACEsTooHigh.Org. Электронная версия: <http://acestoohigh.com/2013/03/06/adhd-symptoms-psychologists-psychiatrists-should-consider-child-maltreatment-as-the-cause-before-prescribing-meds/> (данные на январь 2015 г.).

American Psychological Association Survey Shows Teen Stress Rivals That of Adults (February 11, 2014). См.: <http://www.apa.org/news/press/releases/2014/02/teen-stress.aspx> (данные на 19 мая 2014 г.).

Embse N., Barterian J., Segool N. Test Anxiety Interventions for Children and Adolescents: A Systematic Review of Treatment Studies from 2000–2010 // *Psychology in the Schools*. – Vol. 50,

Is. 1. – NJ: Hoboken, Wiley Periodicals, Inc., 2013. – P. 57–71; *King S., Chambers C. T., Huguet A., et al.* The Epidemiology of Chronic Pain in Children and Adolescents Revisited: A Systematic Review // *Pain*. – No. 12 (152). – (December 2011). – P. 2729–2738.

*Bunce S. C., et al.* When Positive Becomes Negative – ERP Evidence for Differential Processing of Affective Stimuli in Subjects with Parental Loss // *Psychophysiology*. – 1996. – No. 33. – P. 26–36.

Unconscious Fear of Intimacy Linked to Early Parental Loss, *Michigan News* (May 21, 1997). См.: <http://ns.umich.edu/new/releases/1542-unconscious-fear-of-intimacy-linked-to-early-parental-loss> (данные на октябрь 2014 г.).

*Ellis J., Dowrick C., Lloyd-Williams M.* The Long-Term Impact of Early Parental Death: Lessons from a Narrative Study // *Journal of the Royal Society of Medicine*. – No. 2 (106). – (February 2013). – P. 57–67.

*Salvatore J. E., Kuo S. I., Steele R. D., et al.* Recovering from Conflict in Romantic Relationships: A Developmental Perspective // *Psychological Science*. – No. 3 (22). – (March 2011). – P. 376–383.

*Kerr D. C., Capaldi D. M., Pears K. C., et al.* A Prospective Three Generational Study of Fathers' Constructive Parenting: Influences from Family of Origin, Adolescent Adjustment, and Offspring Temperament // *Developmental Psychology*. – No. 5 (45). – (September 2009). – P. 1257–1275.

*Mallers M. H., Charles S. T., Neupert S. D., et al.* Perceptions of Childhood Relationships with Mother and Father: Daily Emotional and Stressor Experiences in Adulthood // *Developmental Psychology*. – No. 6 (46). – (November 2010). – P. 1651–1661.

*Kerr D. C., Capaldi D. M., Pears K. C., et al.* A Prospective Three Generational Study of Fathers' Constructive Parenting: Influences from Family of Origin, Adolescent Adjustment, and Offspring Temperament // *Developmental Psychology*. – No. 5 (45). – (September 2009). – P. 1257–1275.

*Cozolino L. J.* The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain. – NY: Norton, 2006. – P. 7.

Глава шестая. В начале пути к исцелению

*Smyth J. M., Stone A. A., Hurewitz A., et al.* Effects of Writing About Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis: A Randomized Trial // *JAMA*. – No. 14 (281). – (April 1999). – P. 1304–1309.

*Pennebaker J.* Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval. – Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2004; *Pennebaker J.* Writing to Heal. Электронная версия: <http://www.utexas.edu/features/archive/2005/writing.html> (данные на 12 августа 2014 г.).

*Smyth J. M., Hockemeyer J. R., Heron K. E., et al.* Prevalence, Type, Disclosure, and Severity // *Journal of the American College of Health*. – No. 1 (57). – (July-August 2008). – с. 69–76; *Pennebaker J. W., Gosling S. D., Ferrell J. D.* Daily Online Testing in Large Classes: Boosting College Performance While Reducing Achievement Gaps // *PLoS One*. – No. 11 (8). – (November 2013).

*Pennebaker J. W., Kiecolt-Glaser J. K., R. Glaser.* Disclosure of Traumas and Immune Function: Health Implications for Psychotherapy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – No. 2 (56). – (April 1988). – P. 239–245.

*Kassam K. S., W. B. Mendes.* The Effects of Measuring Emotion: Physiological Reactions to Emotional Situations Depend on Whether Someone Is Asking // *PLoS One*. – No. 7 (8). – (June 5, 2013).

*Kaliman P., Alvarez-Lopez Alvarez-López M. J., Cosín-Tomás M.* Rapid Changes in Histone Deacetylases and Inflammatory Gene Expression in Expert Meditators // *Psychoneuroendocrinology*. – No. 40. – (February 2014). – P. 96–107.

*Kerr C. E., Sacchet M. D., Lazar S. W., et al.* Mindfulness Starts with the Body: Somatosensory Attention and Top-Down Modulation of Cortical Alpha Rhythms in Mindfulness Meditation // *Frontiers in Human Neuroscience*. – No. 7. – (February 13, 2013). – P. 12.

*Hölzel B. K., Carmody J., Vangel M., et al.* Mindfulness Practice Leads to Increases in Regional Brain Gray Matter Density // *Psychiatry Research*. – No. 1 (191). – January 30, 2011). – P. 36–43.

*Singleton O., Hölzel B. K., Vangel M.* Change in Brainstem Gray Matter Concentration Following a Mindfulness-Based Intervention Is Correlated with Improvement in Psychological Well-Being // *Frontiers in Human Neuroscience*. – No. 8 – (February 18, 2014). – P. 33.

*Siegel D. J.* *Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain*. – NY: Penguin, 2014. P. 40–43, 46–47.

*Pace T. W., Negi L. T., Dodson-Lavelle B., et al.* Engagement with Cognitively Based Compassion Training Is Associated with Reduced Salivary C-Reactive Protein from Before to After Training in Foster Care Program Adolescents // *Psychoneuroendocrinology*. – No. 2 (38). – (February 2013). – P. 294–299.

At End-Of-The Line Prison, An Unlikely Escape (February 8, 2011). См.: <http://www.npr.org/2011/02/08/133505880/at-end-of-the-line-prison-an-unlikely-escape> (данные на 23 февраля 2015 г.).

*Gordon J.* *Unstuck: Your Guide to the Seven-Stage Journey out of Depression*. – NY: Penguin, 2008. – P. 296–298.

*Cohen D. L., Wintering N., Tolles V., et al.* Cerebral Blood Flow Effects of Yoga Training: Preliminary Evaluation of Four Cases // *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. – No. 1 (15). – (January 2009). – P. 9–14.

*Streeter C. C., Jensen J. E., Perlmutter R. M., et al.* Yoga Asana Sessions Increase Brain GABA Levels: A Pilot Study // *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. No. 4 (13). – (May 2007 г.). – P. 419–426.

*Bravo J. A., Forsythe P., Chew M. V., et al.* Ingestion of Lactobacillus Strain Regulates Emotional Behavior and Central GABA Receptor Expression in a Mouse via the Vagus Nerve // *Proceedings of the National Academy of Sciences of United States of America*. – No. 38 (108, (September 20, 2011). – P. 16 050–16 055.

*Fleshner M.* The Gut Microbiota: A New Player in the Innate Immune Stress Response? // *Brain, Behavior, and Immunity*. – No. 3 (25). – (March 2011). – P. 395–396; *Bailey M. T., Dowd S. E., Galley J. D., et al.* Exposure to a Social Stressor Alters the Structure of the Intestinal Microbiota: Implications for Stressor-Induced Immunomodulation // *Brain Behavior, and Immunity*. No. 3 (25). – (March 2011). – P. 397–407.

*Epplein M., Zheng Y., Zheng W., et al.* Quality of Life After Breast Cancer Diagnosis and Survival // *Journal of Clinical Oncology*. – No. 4 (29). – (February 1, 2011). – P. 406–412; *Brown R. F., Tennant C. C., Sharrock M., et al.* Relationship Between Stress and Relapse in Multiple Sclerosis: Part II. Direct and Indirect Relationships // *Multiple Sclerosis Journal*. – No. 4 (12,). – (August 2006). – P. 465–475.

*Gouin J. P., Carter C. S., Pournajafi-Nazarloo H., et al.* Marital Behavior, Oxytocin, Vasopressin, and Wound Healing // *Psychoneuroendocrinology*. – No. 7 (35). – (August 2010). – P. 1082–1090.

Глава седьмая. Профессиональная помощь в ликвидации посттравматического синдрома, связанного с негативным детским опытом

*Kornfield J.* *Psychotherapy/Meditation: Even the Best Meditators Have Old Wounds to Heal*. См.: <http://buddhanet.net/psymed1.htm> (данные на 12 августа 2014 г.).

*Morath J., Moreno-Villanueva M., et al.* Effects of Psychotherapy on DNA Strand Break Accumulation Originating from Traumatic Stress // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 2014. – No. 5 (83). – P. 289–297.

*Siegel B.* *The Art of Healing: Uncovering Your Inner Wisdom and Potential for Self-Healing*. – Novato, CA: New World Library, 2013. – P. 33

*Pascual-Leone A., Nguyet D., Cohen L. G., et al.* Modulation of Muscle Responses Evoked by Transcranial Magnetic Stimulation During the Acquisition of New Fine Motor Skills // *Journal of Neurophysiology*. – No. 3 (74). – (September 1995). – P. 1037–1045.

*Kam-Hansen S., Jakubowski M., Kelley J. M., et al.* Altered Placebo and Drug Labeling Changes the Outcome of Episodic Migraine Attacks // *Science Translational Medicine*. – No. 6 (218). – (January 8, 2014).

*Rosenthal M.* Before the World Intruded: Conquering the Past and Creating the Future. – Palm Beach Gardens, FL: Your Life After Trauma, LLC, 2012. – P. 193–202.

*Kluetsch R. C., Ros T., Théberge, J., Frewen P. A., et al.* Plastic Modulation of PTSD Resting-State Networks and Subjective Wellbeing by EEG Neurofeedback // *ACTA Psychiatrica Scandinavica*. – No. 2 (130). – (August 2014). – P. 123–136.

*Specter M.* Can Neuroscience Help Us Rewrite Our Most Traumatic Memories. – The New Yorker Dept. of Psychiatry. – P. 46–47.

*Schiller D., Monfils M. H., Raio C. M., et al.* Preventing the Return of Fear in Humans Using Reconsolidation Update Mechanisms // *Nature*. – No. 463 (7277). – (January 7, 2010). – P. 49–53.

*Xie L., Kang H., Xu W., et al.* Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain // *Science*. – No. 342 (6156). – (October 18, 2013). – P. 373–377.

*Stickgold R.* EMDR: A Putative Neurobiological Mechanism of Action // *Journal of Clinical Psychology*. – No. 1 (58). – (January 2002). – P. 61–75.

Глава восьмая. Становимся хорошими родителями  
при отсутствии примера: четырнадцать стратегий,  
как помочь самим себе и своим детям

*Gaisler-Salomon I.* Inheriting Stress // *New York Times*. – March 7, 2014; [http://www.nytimes.com/2014/03/09/opinion/sunday/can-children-inherit-stress.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2014/03/09/opinion/sunday/can-children-inherit-stress.html?_r=0) (данные на 26 апреля 2014 г.).

*Johnson J. G., Cohen P., Kasen S., et al.* Association of Maladaptive Parental Behavior with Psychiatric Disorder Among Parents and Their Offspring // *Archives of General Psychiatry*. – No. 5 (58) – (May 2001). – P. 453–460.

*Siegel D. J.* *Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain*. – NY: Penguin, 2014. – P. 36.

*Tough P.* *How Children Succeed: Grit, Curiosity, and the Hidden Power of Character* // NY: First Mariner Books, 2013. – P. 183.

*Siegel D.* *Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain*. – NY: Penguin. – P. 33–34.

*Schiller D., Monfils M. H., Raio C. M., et al.* Preventing the Return of Fear in Humans Using Reconsolidation Update Mechanisms // *Nature*. – No. 63 (7277). – (January 7, 2010). – P. 49–53.

*Creswell J. D., Way B. M., Lieberman M. D., et al.* Neural Correlates of Dispositional Mindfulness During Affect Labeling // *Psychosomatic Medicine*. – No. 6 (69). (July–August 2007). – P. 560–565; *Burklund L. J., Creswell J. D., Lieberman M. D., et al.* The Common and Distinct Neural Bases of Affect Labeling and Reappraisal in Healthy Adults // *Frontiers in Psychology*. – No. 5 – (March 24, 2014). – P. 221.

*Lehrer J.* Under Pressure: The Search for a Stress Vaccine // *Wired*. – July 28, 2010 Электронная версия: [http://www.wired.com/magazine/2010/07/ff\\_stress\\_cure/all/1](http://www.wired.com/magazine/2010/07/ff_stress_cure/all/1) (данные на 9 августа 2014 г.).

*Prakash R., Dubey I., Abhishek P., et al.* Long-term Vihangam Yoga Meditation and Scores on Tests of Attention // *Perceptual Motor Skills*. – No. 3, part 2 (110). – (June 2010). – P. 1139–1148; *Huppert F. A., Johnson D. M.* A Controlled Trial of Mindfulness Training in Schools; The Importance of Practice for an Impact on Well-being, // *Journal of Positive Psychology*. – No. 4 (5). – (July 2010). – P. 264–274. <http://mindfulnessinschools.org> (данные на 9 августа 2014 г.).

*Kuyken W., Weare K., Ukoumunne O. C., et al.* Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: Non-Randomised Controlled Feasibility Study // *British Journal of Psychiatry*. – No. 2 (203). – (August 2013). – P. 126–131.

*Bethell C. D., Newacheck P., Hawes E., et al.* Adverse Childhood Experiences: Assessing the Impact on Health and School Engagement and the Mitigating Role of Resilience» // *Health Affairs*. – 2014. – No. 12 (33). – P. 2106–2115.

*Whitaker R. C., T Dearth-Wesley., Gooze R. A., et al.* Adverse Childhood Experiences, Dispositional Mindfulness, and Adult Health. // *Preventive Medicine*. – No. 67 (October 2014). – P. 47–53.

#### Заключение

*Lee C.* Childhood Abuse and Elevated Markers of Inflammation in Adulthood: Do the Effects Differ Across Life Course Stages? См.: <http://paa2013.princeton.edu/papers/130463> (данные на 24 февраля 2015 г.); *Lee C.* Childhood Abuse and Physiological Dysregulation in Midlife and Old Age. См.: <http://dx.doi.org/doi:10.7282/T39W0D8D> (данные на 24 февраля 2015 г.).

*Croft C., Dunn E. W., Quoidbach J.* From Tribulations to Appreciation: Experiencing Adversity in the Past Predicts Greater Savoring in the Present // *Social Psychological and Personality Science*. – (November 25, 2013).

*Rowe C.* Fostering Resilience // *Crosscut*. – (July 24, 2013). Электронная версия: <http://crosscut.com/2013/07/resilience-in-foster-kids/> (данные на 24 февраля 2015 г.).

*Rabin R. C.* 15-Minute Visits Take a Toll On the Doctor – Patient Relationship // *Kaiser Health News*. – (April 21, 2014). Электронная версия: <http://www.kaiserhealthnews.org/stories/2014/april/21/15-minute-doctor-visits.aspx> (данные на 10 августа 2014 г.).

Child Abuse and Neglect Cost the United States \$124 Billion. См.: [http://www.cdc.gov/media/releases/2012/p0201\\_child\\_abuse.html](http://www.cdc.gov/media/releases/2012/p0201_child_abuse.html) (данные на 29 августа 2014 г.).

*Adler I.* How Childhood Neglect Harms the Brain // *CommonHealth*. – (June 26, 2014). Электронная версия: <http://commonhealth.wbur.org/2014/06/trauma-abuse-brain-matters> (данные на 7 августа 2014 г.).

*Block R. W.* The Toxic Stress of Early Childhood Adversity: Rethinking Health and Education. См.: [http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/lectures\\_and\\_presentations/hsph-forum/](http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/lectures_and_presentations/hsph-forum/) (данные на 20 мая 2014 г.); *Kuehn B. M.* AAP: Toxic Stress Threatens Kids' Long-term Health // *JAMA*. – No. 6 (312). – (August 2014). – P. 585–586.

#### Литература к дополнительному прочтению

*Tara Brach, PhD.* True Refuge: Finding Peace and Freedom in Your Own Awakened Heart. – NY: Bantam, 2013; Radical Acceptance: Embracing Your Life with the Heart of a Buddha. – NY: Bantam, 2003.

*Richard Davidson, PhD.* The Emotional Life of Your Brain: How Its Unique Patterns Affect the Way You Think, Feel, and Live – and How You Can Change Them. – NY: Penguin, 2012.

*James S. Gordon, MD.* Unstuck: Your Guide to the Seven-Stage Journey Out of Depression. – NY: Penguin, 2008.

*Rick Hanson, PhD.* Hardwiring Happiness: The New Brain Science of Contentment, Calm, and Confidence. – NY: Harmony, 2013; Just One Thing: Developing a Buddha Brain One Simple Practice at a Time. – Oakland, CA: New Harbinger, 2011; Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love, and Wisdom. – Oakland, CA: New Harbinger, 2009.

*Robin Karr-Morse, Meredith S. W.* Ghosts in the Nursery: Tracing the Roots of Violence. – NY: Grove Press, 2013; Scared Sick: The Role of Childhood Trauma in Adult Disease. – NY: Basic Books, 2012.

*Jack Kornfield, PhD.* A Lamp in the Darkness: Illuminating the Path Through Difficult Times. – Louisville, CO: Sounds True, 2014; The Wise Heart: A Guide to the Universal Teachings of Buddhist Psychology. – NY: Bantam 2009.

*Jack Kornfield, PhD, Daniel J. Siegel, MD.* Bringing Home the Dharma: Awakening Right Where You Are. – Boston, MA: Shambhala, 2012.

*Peter A. Levine, PhD, Maggie Kline.* Trauma-Proofing Your Kids: A Parents' Guide for Instilling Confidence, Joy and Resilience. – Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2014.

*Peter A. Levine, PhD, and Gabor Mate.* In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness. – Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2010.

*Peter A. Levine, PhD, Maggie Phillips.* Freedom from Pain: Discover Your Body's Power to Overcome Physical Pain. – Louisville, CO: Sounds True, 2012.

*Kelly McGonigal, PhD.* The Upside of Stress: Why Stress Is Good for You, and How to Get Good at It. – NY: Avery, 2015; The Willpower Instinct: How Self-Control Works, Why It Matters, and What You Can Do to Get More of It. – NY: Avery, 2013.

*James W. Pennebaker, PhD.* Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval. – Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2004.

*Stephen W. Porges, PhD.* The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation. – NY: Norton, 2011.

*Krissy Pozatek.* Brave Parenting: A Buddhist-Inspired Guide to Raising Emotionally Resilient Children. – Somerville, MA: Wisdom Publications, 2014.

*Francine Shapiro, PhD.* Getting Past Your Past: Take Control of Your Life with Self-Help Techniques from EMDR Therapy. – NY: Rodale, 2012.

*Bernie S. Siegel, MD.* The Art of Healing: Uncovering Your Inner Wisdom and Potential for Self-Healing. – Novato, CA: New World Library, 2013; Love, Medicine & Miracles: Lessons Learned About Self-Healing from a Surgeon's Experience with Exceptional Patients. – NY: Harper Collins, 2011.

*Daniel J. Siegel, MD.* Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain. – NY: Penguin, 2014; Mindsight: The New Science of Personal Transformation. – NY: Bantam, 2010.

*Daniel J. Siegel, MD, Tina Payne Bryson.* No-Drama Discipline: The Whole-Brain Way to Calm the Chaos and Nurture Your Child's Developing Mind. – NY: Bantam, 2014; The Whole-Brain Child: 12 Revolutionary Strategies to Nurture Your Child's Developing Mind. – NY: Bantam, 2012.

*Andrew Solomon.* Far From the Tree: Parents, Children, and the Search for Identity. – NY: Scribner, 2013; The Noonday Demon: An Atlas of Depression. – NY: Scribner, 2002.

*Paul Tough.* How Children Succeed: Grit, Curiosity, and the Hidden Power of Character. – NY: Mariner, 2013.

*Bessel van der Kolk, MD.* The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. – NY: Viking, 2014.

*Priscilla Warner.* Learning to Breathe: My Yearlong Quest to Bring Calm to My Life. – NY: Free Press, 2011.