



# нейромеханизмы ДУШЕВНОЙ СТОЙКОСТИ

Люди, пережившие трагедию, получают психологическую травму, однако большинство справляются с ее последствиями. Каковы же источники способности к восстановлению эмоционального равновесия?

Гэри Стикс

## ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Общепринятое мнение гласит, что способность психики к реконвалесценции после стресса – редкое явление, продукт счастливого сочетания генов или результат исключительно грамотной родительской заботы.
- Исследования в области восстановления после психотравмирующих событий, проведенные в последние несколько лет, показали, что высокая способность к реконвалесценции на самом деле довольно обычна.
- Реакция людей на потрясения столь разнообразна, что некоторые подобные проявления в иных обстоятельствах были бы классифицированы как нарциссизм или иное дисфункциональное поведение.
- Но эти виды поведения – так называемый «уродливый копинг» – в конечном счете направлены на выход из кризисной ситуации.
- Возникает вопрос: а могут ли программы по повышению способности к реконвалесценции, которые уже действуют в вооруженных силах и школах США, на самом деле помочь людям пережить психотравмирующее событие, если пострадавшие способны обойтись и без этого?

Джинни Браун Миллер, сын которой погиб в 2009 г., прикасается к дереву, в которое врезалась машина ее ребенка



Осенью 2009 г. Джинни Браун Миллер (Jeannine Brown Miller) со своим мужем возвращались домой в Ниагара-Фолс, штат Нью-Йорк. Проезжая мимо полицейского поста возле въезда в кампус Ниагарского университета, она увидела впереди на обочине мерцание огней скорой помощи. Из окна машины было совершенно непонятно, что произошло впереди, однако что-то подтолкнуло ее остановиться. Миллер знала, что ее 17-летний сын Джонатан уехал на своей машине. Она обратилась к одному из врачей скорой с прось-

бой проверить, нет ли на номере искореженной машины надписи «Дж. Милл.». Несколько минут спустя к автомобилю приблизились полицеймен и священник, но еще до того, как они подошли, она уже знала, что они скажут.

Потеря сына – в результате недиагностированной медицинской проблемы, из-за которой юноша умер еще до того, как его машина протаранила дерево, – произвела поистине опустошающее действие. В первые дни после смерти Джонатана ощущение времени изменилось, жизнь будто замедлилась. «Первая неделя тянулась бесконечно, – вспоминает

Миллер. – Я проживала минуту за минутой, часы казались вечностью. Мне просто нужно было встать с кровати и двигаться, стараясь не думать ни о чем кроме того, что находилось в поле моего зрения».

Помощь, поступавшая из разных источников, облегчала страдания. Отчасти Джинни нашла утешение в вере, отчасти – в сочувствии окружающих и их стремлении ее поддержать. Все 500 однокурсников Джонатана из Школы Льюистон-Портер пришли на похороны, выразив свои соболезнования и разделив с ней боль утраты. Спустя две недели Джинни

вернулась к работе консультанта отдела по работе с персоналом. Через несколько месяцев она смогла зайти в ресторан, в котором они с сыном часто завтракали. В день выпускного в школе прошла церемония в честь Джонатана; его личная страничка на Facebook «Джонатан "Дж. Милл." Миллер» постоянно обновлялась, а местный кофейный магазин начал продавать кофе «76» – в память о его номере в футбольной команде. Ровно год Джинни плакала каждый день, но постепенно, со временем, она стала лучше справляться со своим горем.

Когда случается худшее – смерть члена семьи, атака террористов, эпидемия смертельно опасной болезни или военный конфликт – человек, оказавшийся в эпицентре этого события, испытывает чувство глубокого шока и дезориентации. Однако вскоре душевное равновесие большинства жертв трагедии начинает самопроизвольно восстанавливаться, в результате чего люди возвращаются к своему нормальному эмоциональному состоянию без всякого вмешательства извне. Многие пострадавшие демонстрируют удивительную естественную способность быстро прийти в себя после самых ужасных событий, которые только могут встретиться на жизненном пути.

Изучение способности к восстановлению душевного равновесия ведется психологами и нейрофизиологами как с помощью традиционных психологических методов, например социологического опроса, так и с привлечением исследований томографии головного мозга и генома человека. Было выявлено, что процесс реабилитации после чудовищных событий и катастроф обеспечивается совместным действием биохимических, генетических и поведенческих факторов. Их исследование может позволить ученым понять, каковы основы нашей эмоциональной устойчивости и что нужно делать, когда естественные восстановительные процессы не срабатывают.

Тем временем современный мир не желает ждать окончания исследований, требуя результатов уже сейчас. Система образования, военный и корпоративный мир не интересуются созданием полноценной модели процесса со всеми ее генами и нейротрансмитами. Не вникая в суть происходящего, они уже сегодня пытаются разработать систему тренировки, позволяющую повысить устойчивость человека к сильным стрессам. По поводу этого ведутся бурные дебаты, т.к. до сих пор неизвестно, можно ли вообще повлиять на то, что, вероятно, представляет собой природное свойство человека, а если и можно, то не будет ли действие непроверенных тренировок негативным. В настоящее время подобные обсуждения приобрели особое значение, т.к. армия США уже запустила широкомасштабную программу тренировок восстановительных способностей у более чем миллиона солдат и их семей – один из самых крупных проектов по психологическому вмешательству.

## Механизмы реконвалесценции

В 1917 г. Зигмунд Фрейд написал статью о необходимости «работы с утратой», в которой он ввел понятие эмоциональной энергии (или, как он это назвал, либидо), расходующейся на «не существующий сейчас объект» – другими словами, на покойника. Эта вековой давности точка зрения на психику человека как на систему сообщающихся сосудов для канализации подсознательной жизненной силы в отсутствие противоречащих ей фактов вплоть до недавнего времени оставалась общепринятой. Сегодня психологи и нейробиологи начали выдвигать и проверять альтернативные теории.

Одно из ключевых понятий новой волны исследований – природа реконвалесценции, или способности быстро восстанавливать душевные силы. Сам термин «реконвалесценция» был заимство-

ван психологами из лексикона медиков. В психологии, по словам Кристофера Лэйна (Christopher M. Laune), изучающего реконвалесценцию в Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе, данный термин обозначает быстрое возвращение пациента к полноценной жизни за короткий период времени. Проводя грубую аналогию, в данном контексте психику человека можно представить как стальную проволоку, которую сперва выгнули дугой, а затем отпустили, и она рывком вернулась в естественное положение. Конечно, у нас в голове нет маленьких стальных пластинок, действующих как термореле, которые изгибались бы под влиянием бури эмоций и запускали каскад нейрохимических процессов, возвращающих нас к исходному состоянию эмоционального равновесия. К сожалению, биология человека гораздо сложнее, чем примитивный пример с металлом.

Любое состояние стресса и выхода из него связано с работой мозга. В тот момент, когда кто-то захватывается на вас, гипоталамус (отдел головного мозга, связывающий нервную и эндокринную системы) выбрасывает в кровеносное русло сигналы стресса в виде высвобождающего кортикотропин гормона, который запускает ряд химических процессов, позволяющих быстро реагировать на ситуацию. Мозг начинает пульсировать как мигающая лампочка: «Дерись или убегай! Дерись или убегай!». Постепенно биохимический шторм стихает. Если вы постоянно вынуждены защищать свою территорию, то выработка гормонов стресса происходит непрерывно. Один из них, кортизол, синтезирующийся в надпочечниках (маленьких железах, расположенных рядом с почками), может значительно повредить нервные клетки гипоталамуса и миндалины (амигдалы) – областей мозга, отвечающих за память и эмоции. В итоге постоянный стресс может привести к эмоциональному и физическому срыву. К счастью, подавляющее большинство

из нас способны выйти из состояния затяжного стресса благодаря механизму реконвалесценции.

Чем выше у человека такая способность, тем легче происходит прекращение обмена веществ, при котором определенные защитные вещества останавливают циркуляцию гормонов стресса в крови. Недавно ученые открыли ряд биологических маркеров, сигнализирующих о способности противостоять стрессу. Список достаточно велик и включает в себя соединения вроде ДГЭА (дегидроэпиандростерона), ослабляющие эффекты действия кортизола, и вещества вроде нейропептида Y. Последний, как оказалось, помимо прочего снижает тревожность путем нейтрализации эффектов, оказываемых высвобождающим кортикотропин гормоном, который выделяет гипоталамус. В 2000 г. Деннис Чарни (Dennis S. Charney) и другие исследователи из Йельского университета в сотрудничестве с Ветеранским госпиталем в Уэст-Хейвене, штат Коннектикут, обнаружили, что при сильном стрессе, связанным с ожиданием экзамена, лучшие результаты показывали те солдаты, у которых уровень содержания нейропептида Y был высоким. Позже, в 2006 г., Рэйчел Йехуда (Rachel Yehuda) и другие специалисты из Медицинского центра по делам ветеранов Бронкса выявили, что более высокий уровень данного вещества у ветеранов войны означает более низкий риск проявления посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

В такое сложное явление, как реконвалесценция, вносят свой вклад множество разнообразных биохимических процессов. Тем не менее ученым мало что известно о химизме данного процесса в целом; пока что они вынуждены опираться лишь на разрозненные данные. Например, в мае 2010 г. Эрик Нестлер (Eric J. Nestler) из Медицинского центра Маунт-Синай сообщил о белке, называемом *DeltaFosB*, который, как выяснилось, защищает мышей и, возможно, человека от стресса, вызванного одиночной или постоян-

ной угрозой в связи с присутствием более агрессивных грызунов. *DeltaFosB* действует как молекулярный переключатель, активирующий целую группу генов (обеспечивая синтез кодируемых ими белков). Высокие концентрации данного белка были зарегистрированы у мышей стрессоустойчивых линий, а у людей, страдавших депрессией, он практически отсутствовал (в образцах тканей мозга, взятых после смерти). Исходя из этого, можно предположить, что препарат, который повысит уровень *DeltaFosB* в тканях мозга, будет, с одной стороны, обладать антидепрессивной активностью, а с другой – повысит способность к реконвалесценции.

Возможно, когда-нибудь таблетка, активизирующая синтез *DeltaFosB* в мозге, станет реальностью. Тогда восстановительные способности нашей психики можно будет регулировать с помощью энергетических напитков с содержанием в них «реконвалесцентного вещества». А пока что исследователи ограничиваются исследованиями на грызунах, выявляя тонкости химических превращений, которые позволяют мышам успешно противостоять всем попыткам сотрудников лаборатории напугать их до смерти, однако они же могут быть связаны с комплексом ощущений, приводящих к наркотической зависимости.

Наверняка на процесс реконвалесценции оказывает влияние и множество других генов и белков, но, как и с *DeltaFosB*, исследователи должны быть предельно осторожны с выводами. Научная общественность еще не забыла поучительную историю о несостоятельности применения одних лишь классических генетических методов в исследованиях такого рода. Некоторое время назад считалось, что ключевой ген, обеспечивающий быстрое восстановление после психотравмирующего события, – ген *5-HTT*. Около десяти лет назад результаты ряда исследований показали, что люди с удлинненной вер-

сией этого гена способны противостоять депрессии более успешно, чем те, у кого в генотипе присутствует его более короткая форма (другими словами, их способность к реконвалесценции была выше).

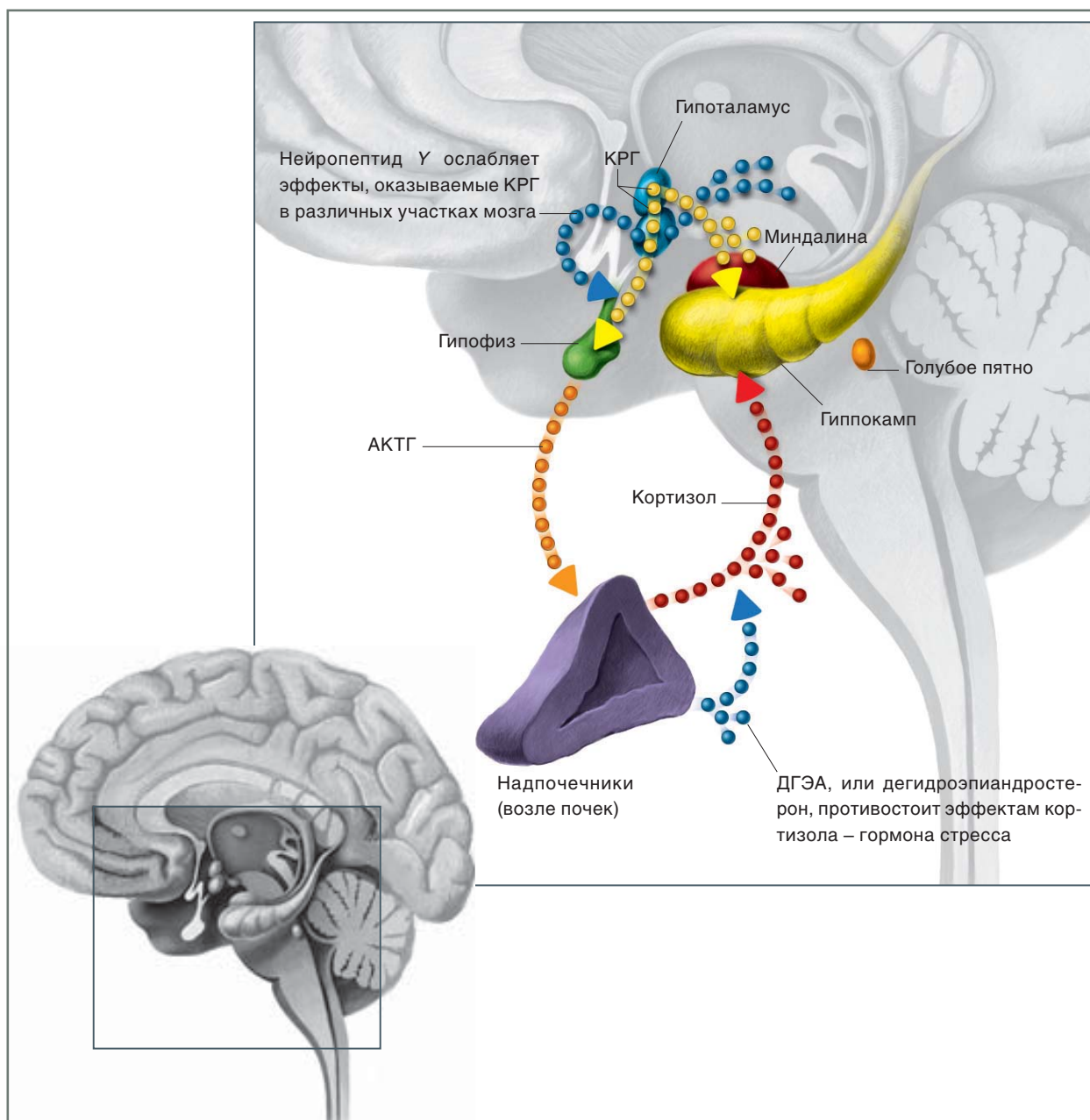
В 2006 г. этот ген прославился на весь мир из-за статьи в журнале *New York Times*, в которой предсказывалось неминуемое появление коммерческих *5-HTT* тестов по определению способности к реконвалесценции. Преждевременный оптимизм закончился конфузом, когда стало ясно, что столь комплексное поведение нельзя привязать к одному гену. Недавно исследования, проведенные с помощью так называемого метаанализа, показали отсутствие связи между вариантом гена *5-HTT* и депрессией, вызванной стрессом. Другое исследование обнаружило подобную связь. Следовательно, если связь между этим геном и реконвалесценцией существует, то она косвенная. Более четкие данные и привязки к конкретным генным комплексам когда-нибудь в дальнейшем могут привести к появлению новых лекарств и более точных методов определения адаптивных возможностей. Сейчас же уточнение наших представлений о природе реконвалесценции будет скорее всего обусловлено не столько появлением новых данных о генах или клеточных рецепторах, сколько проведением старомодных интервью лицом к лицу с людьми, оказавшимися в кризисной ситуации.

## «Уродливый копинг»

Ученые, занимающиеся поведением, накопили данные о десятках случаев психотравм у детей взрослых. Джордж Бонанно (George A. Bonanno) из Педагогического колледжа Колумбийского университета посвятил свою деятельность психолога работе по описанию разнообразных случаев проявления реконвалесценции, уделяя особое внимание нашим реакциям на смерть того, кого мы любили, и на то, что происходит с человеком, когда он оказывается в центре военных действий, стал-

### ЗАТУХАНИЕ СИГНАЛОВ МОЗГА

Мозг человека, столкнувшегося лицом к лицу с опасностью, запускает каскад химических реакций, обеспечивающих ему возможность драться или убежать. В свою очередь, ряд химических веществ в мозге может затормозить этот ответ, таким образом обеспечивая проявление реконвалесценции после стресса. Ключевой биохимический процесс запускается, когда гипоталамус выделяет кортикотропинвысвобождающий гормон (КРГ), обеспечивающий выброс в кровяное русло адренокортикотропного гормона (АКТГ), который, в свою очередь, вызывает усиленную секрецию кортизола надпочечниками (маленькими железами возле почек). Кортизол усиливает способность организма действовать в стрессовых ситуациях, но чрезмерный и постоянный его синтез может со временем привести к заболеваниям. Для поддержания баланса в организме вырабатывается ряд молекул (две из них показаны внизу), тормозящих реакцию стресса. Лекарства или психотерапия могут стимулировать выработку этих антистрессовых веществ





Ураган «Катрина» проверил на прочность жителей Нового Орлеана

живается с угрозой террора или страшной болезни. Как обнаружилось, в каждом примере пострадавшие неожиданно хорошо адаптировались ко всему, что преподнес им окружающий мир. Обычно жизнь возвращалась к нормальному ритму за несколько месяцев.

Бонанно начал изучение эмоциональной реакции на тяжелую утрату и другие травматические события в начале 1990-х гг. в Калифорнийском университете в Сан-Франциско. В настоящее время общепринятое мнение гласит, что потеря близкого человека

оставляет неизгладимые эмоциональные шрамы, и фрейдовская работа с утратой или сходное тонизирующее воздействие извне необходимо для возвращения скорбящего к привычной жизни.

В процессе исследования Бонанно с коллегами снова и снова обнаруживали отсутствие следов психических травм, что породило желание изучить вопрос, почему происходит реконвалесценция и связана ли она с удачным сочетанием генов или присуща людям, одаренным полноценной любовью родителей. Эта гипотеза также породила крамоль-

ную мысль, что современные методы работы с утратой могут приносить больше вреда, чем пользы.

Например, в одном из случаев в его практике Бонанно с коллегой Дэчером Келтнером (Dacher Keltner) анализировали мимику людей, недавно потерявших любимого человека. Видеозаписи не дали никаких сведений о каком-либо перманентном горе, которое было бы необходимо устранять. Как и ожидалось, записи выявили печаль, но в поведении присутствовали проявления и других чувств, например гнева или радости. Раз за ра-

зом скорбящие люди демонстрировали изменения выражения лица от уныния до смеха и обратно.

Исследователи удивились: неужели радостный хохот был искренним? Они замедлили видео и прикоснулись к сокращениям круговых мышц вокруг глаз (движение которых известно как «мика Дюшена»), подтверждавшим, что смех представляет собой именно то, чем он кажется, а не лицемерное хихиканье или проявление искусственной вежливости. Как выяснилось, горящие люди демонстрировали искренность чувств. Подобные же колебания настроения от печали до веселья повторялись от исследования к исследованию.

Что могут означать подобные перепады? Бонанно заподозрил, что таково проявление защитных механизмов психики: меланхолия помогает нам преодолеть чувство утраты, но неослабевающая печаль, как клиническая депрессия, слишком тяжела, чтобы ее вынести. Поэтому у людей запускается программа, предохраняющая от застывания в подавленном состоянии. Если у человека эмоции становятся чересчур яркими (и не важно, положительные они или отрицательные), нечто вроде внутреннего переключателя – «реле устойчивости» – возвращает его к равновесию.

Научные интересы Бонанно оказались шире, нежели изучение исключительно чувства утраты от потери близкого человека. Сперва в Католическом, а позже в Колумбийском университете он интервьюировал людей, переживших сексуальное насилие, нью-йоркцев, пострадавших 11 сентября, и жителей Гонконга, выживших в период эпидемии атипичной пневмонии. Во всех случаях результат был одинаков: «Большая часть производила впечатление людей, отлично справляющихся со своим горем».

Таким образом, был выделен общий для всех случаев паттерн действия реконвалесценции. Непосредственно после травмирующего события (т.е. смерти, бо-

лезни или катастрофы) у 67–100% испытуемых проявляются некоторые (если не все) симптомы, которые следует классифицировать как признаки психологической травмы. Речь идет о расстройстве сна, состоянии сверхбдительности и навязчивых воспоминаниях о травмирующем событии. В течение шести месяцев число людей, у которых симптомы сохраняются, обычно сокращается до 10%.

Получается, что большая часть людей не испытывает длительных страданий. Что же тогда они чувствуют? Удастся ли им избежать психологических шрамов, оставленных травматическим переживанием? Узнать это сложно. Включение в 1980 г. ПТСР в состав списка заболеваний Руководства по диагностике и статистике психических расстройств (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) привело к снижению заинтересованности психологов в изучении данного вопроса, т.к. руководство подталкивало исследователей к изучению только случаев, строго соответствующих описанному в них набору симптомов ПТСР. А все, что не укладывается в шаблонное описание нарушения, должно обозначаться каким-то другим термином и относиться к какому-то иному нарушению. Поэтому на деле получается, что пациенты, демонстрирующие проходящие симптомы стресса, оказываются вне рамок исследования ПТСР, даже если их способность преодолеть проблему самостоятельно представляет собой важнейший объект исследования.

Однако это не отпугнуло Бонанно, занявшегося изучением именно той группы пострадавших, которые не нуждались в психологической помощи. Выяснилось, что заполняя опросные листы для социологического исследования, эти люди откровенно искажали воспоминания о прошлых событиях, в результате которых их мир рухнул. Они преувеличивали силу обрушившейся на них катастрофы или последующих за ней собственных пережива-

ний. Тогда Бонанно обратился к так называемым перспективным исследованиям (т.е. изучению определенной группы лиц, подверженных риску развития у них заболевания). Он отобрал семьи, в которых представители старшего поколения отличались весьма преклонным возрастом, после чего начал наблюдать за младшими членами семей еще до того времени, как их престарелые родственники умрут, и продолжил наблюдение до того момента, когда молодые члены семьи полностью изжили симптомы переживания горя и вернулись к обыденной жизни. Подобная методика позволяет исключить то, что психологи обозначают как «ошибка памяти». Бонанно обратился к использованию сложных статистических методов, например построению смешанных моделей латентного роста (*latent growth mixture modeling*), позволяющих более точно смоделировать варианты поведения переживших травму людей.

Данное исследование, сходное с предшествующим изучением искренности смеха горящих людей, охватило широкий спектр реакций, не соответствующих явно ни одной из категорий, которые относятся к «здоровым» или классическим реакциям адаптации. Бонанно ввел термин «уродливый coping» (*coping ugly*) для обозначения всех неклассических реакций на психотравмирующее событие. У некоторых людей встречается симптом «раздувания эго» (преувеличения собственной значимости и активности в момент травмирующего события) – поведение, которое в других обстоятельствах граничило бы с нарциссизмом. На самом деле его смысл заключается в предотвращении или ослаблении навязчивых размышлений: мог ли я сделать что-то, чтобы предотвратить катастрофу? «Раздувание эго» – не единственный пример малопродуктивной стратегии. Некоторые люди стараются полностью подавить все негативные мысли и эмоции – и некоторые ухитряются убедить себя, что они мо-



гут держаться во что бы то ни стало. Другие начинают смеяться над своими негативными переживаниями, и многие психологи расценивают это как нездоровую форму отрицания угрожающей ситуации.

Бонанно обнаружил, что к «уродливому копингу» прибегают не только люди, непосредственно потерявшие близких, но и, например, боснийские жители Сараева, пережившие балканский конфликт, и очевидцы атаки на башни Всемирного торгового центра 11 сентября. Многие люди вели (и ощущали) себя так же, как Фред Джонсон (Fred Johnson), который был вынужден приходиться в себя после столкновения с ураганом «Катрина».

57-летний Джонсон, проживший в Новом Орлеане всю жизнь, участвовал в спасении пострадавших, размещенных на стадионе *Superdome*. Очереди людей, ползущие от стадиона к автобусам, покидающим город, представляли собой пугающее зрелище. Некоторые родители пребывали в столь сильном смятении, что пытались передать своих маленьких детей спасателям. Другие ходили под себя. В тот момент, когда он впервые увидел эту сцену, Джонсон потерял ощущение реальности, его охватил ужас. Он двинулся прочь от входа в гигантское здание и захлебывался слезами. Это было для него слишком большим потрясением. Когда несколькими минутами позже он остановился, в его сознании прорезался внутренний голос, то, что он назвал своим «капитаном». Джонсон рассказывает: «Когда я оказался в смятении, я совершенно не знал, что делать? А затем пришел ответ: сейчас я поплачу, потом перестану и вернусь к своей работе, т.к. я совершенно не собираюсь постоянно рыдать. Я считаю, что это действовал мой «капитан». Так мне удалось сохранить свое здравомыслие».

Работа Бонанно получила признание, однако не все согласились с выводом, что способность к реконвалесценции – исключительно внутреннее качество. Некоторые его

коллеги считают, что он слишком широко трактует данный термин. В принципе, Бонанно допускает, что влияние неблагоприятных факторов в раннем детстве может привести к снижению естественной способности к реконвалесценции и появлению более продолжительных симптомов, которые возникли бы после смерти родственника или природной катастрофы. Однако реакции большинства взрослых как на потерю работы, так и на цунами показывают, что способность восстанавливаться после травмы остается постоянной в течение всей жизни.

## Будь всем, чем можешь

Для большинства из нас способность к реконвалесценции – «встроенная функция». Но что делать тем невезучим 10% людей, которые не могут выдержать столь сильную эмоциональную нагрузку и вернуться к нормальной жизни? Существуют ли способы тренировки способности к восстановлению? Ученые пока не обладают точной информацией, однако уже имеющиеся данные напоминают об осторожности. Психологи и социальные работники, оказавшиеся в сердце катастрофы, часто используют методику, называемую дебрифингом. Она заключается в том, что человек или группа людей рассказывают о своих переживаниях, чтобы освободиться от них и устранить возникшие симптомы психологической травмы.

Однако более чем за 15 лет использования дебрифинга было выяснено, что он не всегда действует эффективно. Напротив, несколько исследований показали, что он может усугубить состояние пострадавших. Однажды на групповой терапии одна измученная жертва сеяла панику и отчаяние среди прочих, делая их состояние еще более тяжелым. После цунами в Индийском океане в 2004 г. Всемирная организация здравоохранения выступила против использования данного метода, т.к. он мог вызвать у пострадавших чувство еще боль-

шей нестабильности. Сомнительный опыт проведения дебрифингов поднял вопрос о создании новых способов, облегчающих процесс реконвалесценции, с помощью привлечения методов из инструментария позитивной психологии.

Позитивная психология впервые заявила о себе в 1998 г., когда Мартин Селигман (Martin E.P. Seligman), профессор Пенсильванского университета, выступил на ежегодной встрече Американской психологической ассоциации в защиту теории, что психологическое нездоровье не должно быть единственным объектом исследования в его дисциплине. Селигман пришел к идее позитивной психологии после того, как открыл состояние, которое назвал «состоянием выученной беспомощности», у собак, ощущающих униженную покорность после воздействия электрического шока. Профессор был настолько впечатлен исследованием, что начал изучать список терапевтических воздействий, которые могли бы вызвать диаметрально противоположный эффект, вселяя оптимизм, хорошее самочувствие и, конечно же, повышая скорость реконвалесценции у пациентов.

Два десятилетия назад Селигман принял активное участие в запуске *Penn Resiliency Program* (Пенсильванской программы развития реконвалесценции), которая подтвердила свою эффективность, в частности при работе с детьми школьного возраста. Тренировка по этой программе, основанная на теории депрессий, включает в себя такие методы, как рефрейминг (т.е. мысленное переоценивание, переосмысление), используемый приверженцами когнитивной психологии и бихевиористами для стимуляции у пациентов пересмотра ситуации в более позитивном ключе. На основании данной программы было проведено 21 контрольное исследование 2,4 тыс. детей в возрасте от восьми до 15 лет, которое показало положительные результаты в предотвращении развития депрессий и состояния тревожности.

Сейчас армия США использует сходные методы в работе с более чем миллионом солдат и их семей, и этот проект описывается как «одно из самых крупных запланированных психологических вмешательств», предпринимавшихся когда-либо. Пятилетняя программа, стоившая \$125 млн, уже применяется к 800 тыс. солдат, проверяемых с помощью онлайн-метода «глобальной оценки» – психологического теста, который среди прочих факторов оценивает эмоциональное и душевное благополучие испытуемого. Также испытуемые участвуют в тренировке по усилению различных аспектов способности к реконвалесценции. Каждый месяц 150 солдат посещают Пенсильванский университет, где им объясняют, как можно повлиять на способность к реконвалесценции других людей. В итоге Селигман с волнением ожидает появления громадных статистических баз данных по психологии и медицине, собранных благодаря данной программе, которые в конце концов станут доступными для гражданских исследователей, занимающихся реконвалесценцией. «Это будет наука, поднятая на совершенно иной уровень, на который психология еще не вступала», – радуется Селигман.

Бонанно считает, что свидетельства в пользу эффективности программы явно недостаточно, и учитывая все неудачные случаи предыдущих вмешательств опасается, не будет ли данный метод приносить больше вреда, чем пользы. Его сомнения разделяют коллеги по неопубликованному исследованию, в котором в течение 11 лет велось наблюдение за 160 тыс. солдат, половина из которых как минимум один раз побывали в Ираке или Афганистане. Специалисты заключили, что 85% тех, кто прошел через подобное испытание, обладали достаточно развитой способностью к реконвалесценции (решение было принято на основании отсутствия симптомов, сопровождающих ПТСР), и только 4–6% солдат

был поставлен диагноз «посттравматическое стрессовое расстройство». «Если большая часть людей изначально обладает способностью к реконвалесценции, то что произойдет с ними, если провести противострессовый тренинг? – спрашивает Бонанно. – Не повредит ли он их способности к самовосстановлению? На этот вопрос необходимо найти ответ в первую очередь».

Программа по тренировке способности к реконвалесценции введена не во всей армии США. Уильям Нэш (William P. Nash), врач и бывший участник программ по наблюдению и контролю за уровнем стресса у морских пехотинцев США, говорит о том, что количество данных, подтверждающих профилактическое действие таких тренировок, незначительно. Он сравнивает ситуацию в армии с профессиональным футболом. Не важно, как долго длятся тренировки в течение недели – все равно во время матча игроки устают и получают травмы. «Вы никогда не сможете сделать так, чтобы не было повреждений», – говорит Нэш. – Так же как вы никогда не сможете защитить людей от последствий стресса».

Можно ли повысить способность человека сопротивляться влиянию неблагоприятных событий? Попытки одновременно подготовить людей могут сработать, а могут и нет. Наиболее опытные исследователи из Национального центра по ПТСР разработали действенный метод помощи людям, уже пережившим катастрофу, и он помогает лучше, чем все интроспективные изыскания в психопатологических реакциях. «Если кто-то здоров, то вы признаете, что это так», – заявляет Патрисия Уотсон (Patricia Watson), участвовавшая в создании данного метода. «Первая психологическая помощь» (формальное название школы) в первую очередь нацелена на практическую помощь. Помимо обеспечения пострадавших кровом и пищей организация объясняет жертвам трагедии, какая помощь может быть им доступна, как самостоятельно следить за сво-

им состоянием и в каких случаях следует обратиться к специалисту. После событий 11 сентября некоторые из тех, кто оказался возле здания Всемирного торгового центра, узнали, что через три месяца после трагедии начнут нарастать тревожность и угнетенное состояние и что это нормально, поэтому они не обратились за возможной помощью, необходимой тем, чья проблема была более значительной, чем проходящие симптомы. «Люди быстрее возвращались к своему естественному состоянию, т.к. они знали, что их симптомы – нормальная реакция организма», – объясняет Уотсон. А для тех, у кого развилось полноценное ПТСР, существуют многочисленные медикаментозные способы лечения и различные виды терапии, подвергающие пациента дополнительному стрессу, но имеющие определенный успех.

Появление новых данных о природе реконвалесценции свидетельствует о том, что нельзя мерить всех по одной линейке. Обычно людям приходится не слишком часто применять способность к восстановлению, т.к. катастрофы случаются редко, однако наличие у нас внутреннего ресурса противостоять стрессу означает, что даже если что-то пойдет не так, то рано или поздно все войдет в нужное русло. ■

Перевод: Т.А. Митина

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

■ The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us about Life after Loss. George A. Bonanno. Basic Books, 2009.

■ Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. Martin E.P. Seligman. Free Press, 2011.