

ПЕРЕВЕДЕНО НА 26 ЯЗЫКОВ

# МАЛЬЧИК, КОТОРОГО РАСТИЛИ КАК СОБАКУ

и другие случаи детских  
психологических травм  
и исцеления из практики  
психиатра

«Эта книга дает надежду,  
что получится помочь».

Людмила Петрановская

Брюс Перри, Майя Салавиц

18+

Травма и исцеление. Истории психотерапевтов

Брюс Перри

**Мальчик, которого  
растили как собаку**

«ЭКСМО»

2006, 2017

УДК 616.89-053.2  
ББК 57.33

## **Перри Б.**

Мальчик, которого растили как собаку / Б. Перри — «Эксмо»,  
2006, 2017 — (Травма и исцеление. Истории психотерапевтов)

ISBN 978-5-04-113301-6

Новое издание мирового бестселлера о детской травме, переведенного на 26 языков. Известный психиатр Брюс Перри рассказывает десять историй своих маленьких пациентов, которые пережили страшные потрясения: стали жертвами физического или сексуального насилия, свидетелями убийств, воспитывавшимися в секте или пережившими геноцид. Случаи из его практики и многолетние научные исследования доказывают: психологические травмы имеют колоссальное влияние на развитие ребенка и его психику, и дети ничего не забывают, как считали специалисты раньше. Но своевременная и профессиональная помощь может вернуть таких детей к нормальной жизни и позволить им вырасти здоровыми взрослыми. В своей книге доктор Перри раскрывает удивительные способности мозга и психики к восстановлению и дарит надежду на исцеление.

УДК 616.89-053.2  
ББК 57.33

ISBN 978-5-04-113301-6

© Перри Б., 2006, 2017  
© Эксмо, 2006, 2017

# Содержание

Предисловие	6
Авторское примечание	8
Предисловие к изданию 2017 года	9
Вступление	13
Глава 1	17
Глава 2	32
Глава 3	48
Конец ознакомительного фрагмента.	60

# Брюс Перри, Майя Салавиц

## Мальчик, которого растили как собаку

*Брюс Д. Перри*

*Членам моего семейного клана: Барбаре, Джею, Эмили, Мэдди,  
Бенджи, Элизабет, Кэти, Марте, Гранту и Робби.*

*Памяти Арлис Дикемы Перри (1955–1974)*

*Майя Салавиц*

*Моей матери, Норе Стаффанелл*

© Савельев К.А., перевод на русский, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

## Предисловие

Дополненное и обновленное издание книги «Мальчик, которого растили как собаку» всемирно известного психотерапевта Брюса Перри и удостоенной наград журналистки Майи Салавиц – это кладезь бесценных знаний о детстве. В семьях, школах, детских садах, педагогических и психологических вузах, органах опеки и попечительства, учреждениях для сирот, кабинетах чиновников сферы защиты детства книга должна быть настольной.

Реальные истории, изложенные доктором Перри, вне сомнений, станут для педагогов, специалистов и родителей лакмусовой бумажкой их отношения к детям. Взрослые узнают много нового о самих себе. Я искренне завидую каждому, кто возьмет эту книгу в руки впервые: перед вами раскроются многие тайны и проявятся новые грани жизни.

До недавнего времени во всем мире – Россия не стала исключением – был популярен опасный миф о «пластичности детской психики». Взрослые считали, что события раннего детства не оказывают на ребенка никакого влияния: «Поплачет, и забудет». Накричали? Наказали физически? Оставил отец? Лишился семьи? «Он маленький, вырастет, и не вспомнит». Даже ученые и специалисты до 90-х годов прошлого века чаще всего считали, что возможности и особенности мозга человека обусловлены лишь генетическими факторами. Ни среда, ни события, происходящие с ребенком, на функции мозга якобы не влияют.

Брюс Перри и его коллеги раз и навсегда положили конец этому чудовищному заблуждению. Практическая работа с травмированными детьми помогла показать обществу многие связи между событиями в жизни детей и их поведением. Доктор Перри доказывает влияние травмы на развитие, самоощущение, здоровье ребенка и его реализацию в будущем. Он настаивает на том, что маленького человека формирует не только генетика, но и окружение, среда, события, которые ему довелось пережить. А главное, отношение самых близких людей.

Современной России не хватает знаний о детской психологической травме для внесения качественных изменений в сферу защиты детства.

Парадоксально, но факт – люди, которые работают с травмированными детьми в комиссиях по делам несовершеннолетних, соответствующих подразделениях отделов полиции, судах, в исправительных учреждениях, приютах, детских домах, органах опеки и попечительства, центрах социальной помощи семье и детям, не получают даже базовых знаний по этой теме.

Психологической детской травмы как предмета нет в психологических и педагогических вузах нашей страны. Педагогам эта информация недоступна. Будущие психологи прикасаются к детской травме лишь в рамках других разделов программы.

От отсутствия знаний проистекают и многие ошибочные решения на уровне государства, касающиеся детей.

Широко распространенная практика помещения травмированных детей вместе наносит гигантский ущерб психическому здоровью нации. «Еще одно важное следствие «зеркальной» биологии человека, – пишет Брюс Перри, – состоит в том, что очень неразумно содержать детей с агрессивным или непредсказуемым поведением в больших группах, поскольку они будут проецировать и усиливать такое поведение, а не успокаивать друг друга». Однако именно так содержатся сегодня дети России в приютах, детских домах, исправительных медучреждениях и колониях. Вместо реабилитации проблемы усиливаются.

Детей, потерявших семьи (а это страшная психологическая травма для ребенка), в стране порядка 500 000. Из них 70 000 живут в детских домах по причине утраты попечения родителей, а также по заявлению матери или отца. Нет системной работы по ранней профилактике социального сиротства.

Не только потеря семьи делает детей в нашей стране уязвимыми. Само понимание родителями «воспитательных мер» нуждается в серьезной коррекции. Исследования, инициированные Национальным институтом защиты детства в рамках проекта «Дом под зонтом» в 2019 году, показали, что каждый третий житель нашей страны считает допустимым использование методов физического наказания. По данным этого исследования, 68 % россиян склонны применять «мягкие» формы: подзатыльник и шлепок даже не рассматриваются ими как «жестокое обращение». В итоге оказывать физическое воздействие на ребенка считают правильным около 90 % россиян.

Однако грань между шлепками и насилием невероятно тонка.

Единых цифр в публичном пространстве нет – Следственный комитет ведет свою статистику, ГУВД свою, МВД свою – но ежегодно огромное количество детей подвергается жестокому обращению, физическому и сексуальному насилию. То, что становится достоянием общественности – всего лишь верхушка айсберга. По неофициальным данным, регулярным избиениям со стороны родителей подвергается порядка 2,5 миллиона детей до 14 лет. Примерно 50 тысяч из них убегают из дома от побоев. Порядка 30–40 % всех преступлений в стране происходят в семье и 50 % из них затрагивают детей. Примерно 60–70 % детей, которые подвергаются жестокому обращению, как следствие, отстают в развитии, страдают приобретенными физическими, психическими и эмоциональными расстройствами. В будущем негативный детский опыт увеличивает риск онкологии, сердечно-сосудистых, аутоиммунных заболеваний, а также зависимостей, криминального поведения и суицидов.

Очевидно, что нам еще только предстоит научиться защищать своих детей. Сегодня государство в рамках «Десятилетия детства» ищет для этого инструменты. Но поиск будет успешен лишь при условии знаний: нет смысла «тушить пожары» и не работать над устранением первопричин.

Книгу Брюса Перри и Майи Салавиц мне посчастливилось прочесть в 2017 году. С тех пор я перечитывала ее много раз. Как травма влияет на детскую психику? Что происходит с мозгом ребенка? Как помочь травмированным детям вернуть психическое и физическое здоровье? Эти знания оказались бесценны. Особенно в воспитании детей, которых мы с мужем приняли в свою семью из детских домов.

Сегодня мы как учредители некоммерческой организации «Азбука семьи» видим свой вклад в том, чтобы делиться знаниями. Доносить до общества ключевые смыслы. «Чуткие и заботливые отношения с детьми имеют важнейшее значение для их умственного и психического здоровья», – утверждает Брюс Перри. И в этом – залог благополучного будущего в мире.

*Диана Машкова, писатель,*

*основатель АНО «Азбука семьи», мама 5 детей*

## Авторское примечание

Все истории в этой книге являются подлинными, но в целях конфиденциальности мы изменили некоторые подробности. Имена детей и взрослых членов их семей были изменены в тех случаях, если это было необходимо для сохранения анонимности. Все остальные имена взрослых людей являются подлинными, кроме отмеченных звездочкой. Несмотря на эти вынужденные изменения, основные элементы каждой истории изложены точно, насколько это возможно. Например, разговоры воспроизведены на основе непосредственных событий и/или рукописных заметок, аудио- и видеозаписей.

Печальная истина состоит в том, что эти истории – лишь крошечная часть того, что мы могли бы рассказать. За последние десять лет наша клиническая группа в «Академии детской травмы» (The ChildTrauma Academy) приняла участие в лечении более ста детей, которые были свидетелями убийства родителей. Мы работали с сотнями детей, переживших ранний опыт полного пренебрежения в детских учреждениях, а также в родных или приемных семьях. Мы надеемся, что смогли передать на этих страницах силу духа детей, истории которых описаны в книге – как и многих других, претерпевших похожую участь.



## Предисловие к изданию 2017 года

Ранним вечером весной 2001 года я сидел в аэропорту Миннеаполис/Сент-Пол и слушал голосовую почту. Весь день я провел за разговорами: сначала за деловым завтраком с руководителями местных сообществ, потом на курсах подготовки клиницистов, работающих с детьми, которые подвергались жестокому обращению, и наконец, на совещании с учеными коллегами, организовавшими мой визит. После четырнадцатичасовых разговоров мне меньше всего хотелось говорить по телефону. Я решил ответить только на один звонок, а с другими разобраться попозже.

Популяризатор науки и репортер Майя Салавиц хотела узнать мои соображения по поводу книги, которую она писала. Мы с Майей уже беседовали раньше. Мне она нравилась. Майя была очень любознательна, хорошо подготовлена, задавала отличные вопросы и, насколько это возможно для популярной прессы, точно передавала контекст и содержание наших разговоров в своих сочинениях. В отличие от большинства журналистов, с которыми мне приходилось встречаться, она всегда знакомилась с основной научной литературой, связанной с ее сюжетами, и была готова читать еще больше. Она также никогда не нарушала дедлайн.

Я уже не помню, о чем мы говорили, но в конце концов она сказала: «Вам нужно написать книгу».

«Я думал об этом, но у меня просто нет времени. Кроме того, валютой в научных кругах считаются исследовательские статьи и гранты. Признаться, мне хотелось бы когда-нибудь написать книгу, но сейчас я слишком занят».

«Я могу помочь, и тогда мы напишем книгу вместе».

Этот разговор привел к ряду долгих бесед, многолетнему сотрудничеству и созданию книги «Мальчик, которого растили как собаку».

Принявшись за работу, мы не имели представления о грядущих изменениях в области травматологии, – о том, как много людей стремится к пониманию последствий травмы для разума и мозга и какой огромный интерес скоро возникнет к «осведомленному уходу» за травмированными людьми. Мы не знали, что наша книга будет использоваться как учебник для старшекурсников и бакалавров, изучающих социологию, неврологию, психологию, криминологию и многие другие дисциплины.

Хотя мы, разумеется, надеялись произвести некоторое впечатление, но не ожидали целого потока откликов от множества молодых и взрослых людей, столкнувшихся с психическими травмами или пренебрежением. Родители, учителя, работники социальной сферы, военнослужащие, специалисты по охране детского здоровья, сотрудники ювенальной юстиции, судьи, инструкторы, медсестры, психиатры, психологи и педиатры – практически все, кто живет или работает с людьми, пережившими травму или жестокое обращение, связывались с нами, писали и говорили о том, что читали и пользовались концепциями из нашей книги в своей работе.

За последние десять лет осознание важности перенесенной в детстве травмы и «неблагоприятного детского опыта» (теперь известного под аббревиатурой НДО) испытало почти взрывной рост в области психического, физического и даже общественного здоровья, – от небольших групп клиницистов и исследователей до социальных систем и широкого круга людей. Государственные и частные системы образования, детского благополучия, психического и физического здоровья, ювенальной юстиции, а также многие другие, занимаются внедрением инициатив «осведомленного ухода», «осознания травмы», «сосредоточенности на психических травмах» и «понимания НДО». Книга «Мальчик, которого растили как собаку», оказа-

лась полезным введением ко многим основным концепциям, принципам и практическим элементам осведомленного подхода к травме.

Но когда мы начинали, я на самом деле не знал, что делаю, – по крайней мере, как писатель. В отличие от Майи, я никогда не писал книг. Мы решили воспользоваться рядом клинических описаний историй пациентов (по сути дела, рассказов из реальной жизни), чей опыт и переживания служили примером ключевых концепций о мозге, развитии или детской травме. Мы находились в поиске равновесия между этими подробными, индивидуальными историями и подачей научного материала. Мы хотели, чтобы читатели были увлечены, но не ошеломлены сложностями развития мозга или эмоциональной интенсивностью болезненных детских историй. Это была тонкая грань, и, как выяснилось, для некоторых читателей сложность или эмоциональная интенсивность оказалась чрезмерной. В связи с этим прошу обратить внимание: если вы впервые читаете эту книгу и сами пережили травмирующее событие, нужно отдавать себе отчет, что в ней содержатся чрезвычайно тяжелые и даже шокирующие моменты. Поэтому не спешите читать все сразу.

Однако в большинстве случаев равновесие все же соблюдается. А если в какие-то моменты читатель почувствует себя ошеломленным, он может отложить книгу и вернуться к ней позже. Мы стремились нащупать ритм как в структуре, так и в стиле изложения. Мы целенаправленно подбирали нужные «дозировки» эмоциональной интенсивности, которые могли расстроить читателей, и новизны, которая тоже может быть фактором стресса. Мне хочется думать, что мы соблюли надлежащий темп для оптимального процесса обучения и намеренно создали схему повышения устойчивости к переживаниям, которая включает умеренный, контролируемый и предсказуемый стресс для читателей. Но тогда мы не знали об этих концепциях так много, как теперь.

Мы оба оценивали языковой ритм и силу повествования, но продвигались интуитивно. В конце концов, я думаю, в основном мы достигли нужного баланса. В новых разделах, добавленных к этому изданию, мы подчеркиваем важность ритма, «дозировки» и интервалов переживаний для укрепления психологической устойчивости. За последние десять лет мы пришли к значительно более глубокому пониманию этих концепций и их применения для развития, обучения, терапии, родительского воспитания и других целенаправленных процессов изменения мозга. Но подробнее об этом потом.

Вторым важным решением была последовательность клинических эпизодов.

Мы сочли необходимым представить их в приблизительном хронологическом порядке для отражения прогресса в сфере детской психиатрии и моего личного роста как клинициста и исследователя. Мой учебный и педагогический опыт в неврологии, медицине, детской и подростковой психиатрии накапливался параллельно с развитием травматологии. Поскольку я всегда был сосредоточен на процессах развития, то знал, что всегда полезно понимать «историю»: как этот человек стал таким, как сейчас? Откуда появились его идеи? Мне всегда легче понять настоящее, если я знаю, что случилось в прошлом.

Во время подготовки к работе над книгой «Мальчик, которого растили как собаку» я обозначил контуры основных концепций, которые считал немаловажными для понимания детской травмы и жестокого обращения с детьми. Я также отметил последовательность, в которой впервые знакомился с этими идеями и теориями по мере моего профессионального развития. Опираясь на эту общую структуру, мы приступили к работе.

Наш творческий процесс состоял из целого ряда телефонных разговоров, похожих на интервью, примерно часовой продолжительности. Я жил в Хьюстоне, а Майя в Нью-Йорке. Приблизительно один раз в неделю мы проводили долгую беседу. Я описывал проделанную клиническую работу с пациентом, либо объяснял принцип или концепцию детского развития, либо говорил о неврологии. Эти интервью записывались и транскрибировались. Майя редактировала и упорядочивала их, вносила свои добавления и высылала мне копию. Потом я тоже

проверял ее и делал поправки. Благодаря этому возвратно-поступательному процессу наша совместная работа продвигалась на удивление гладко.

После публикации книги начался поток позитивной обратной связи. Мы получали электронные и обычные письма от читателей, многие из которых имели болезненный опыт детской травмы. Некоторые выражали благодарность за то, что книга помогла им «соединить пунктирные линии» в их жизни. С годами, по мере роста популярности, книга была переведена на двадцать языков и, как отмечалось выше, стала учебным материалом для любых курсов, связанных с детским развитием, детской травмой и ее воздействием на психологию и физиологию.

Подход к решению клинических проблем, обозначенный в книге «Мальчик, которого растили как собаку», привел к созданию модели **последовательной неврологической терапии** (ПНТ), которая привлекла большой интерес. Как мы подробно опишем в новой заключительной главе (Глава 12, «Картина, а не ярлык»), развитие этого подхода было не менее стремительным. После первой публикации книги мои коллеги из «Академии детской травмы» (The ChildTrauma Academy) были единственными людьми, подготовленными для его использования. Теперь более 10 000 клиницистов пользуются тем или иным вариантом модели последовательной неврологической терапии в своей работе, которая затрагивает более 200 000 пациентов. По нашим оценкам, более 1 000 000 детей, подростков и взрослых людей проходили терапию по одному из аспектов ПНТ.

Мы решили написать дополненную и комментированную версию книги с целью гарантировать, что «Мальчик, которого растили как собаку» останется полезным и достоверным источником знаний. В последние десять лет появились новые достижения в исследованиях, практике, программах развития и законодательных инициативах, связанных с детской травмой. Усовершенствованная версия 1) скорректирует и прояснит содержание первоначальной книги, 2) расширит, подробно объяснит и обновит основные принципы и концепции, описанные в первом издании, и 3) представит новые многообещающие направления в области детского развития.

Опять-таки нам понадобилось некоторое обсуждение того, как достичь этой цели наилучшим образом. Масштабная поддержка первого издания книги сыграла позитивную роль; ритм и баланс повествования были хорошо восприняты большинством читателей. Мы решили оставить каждую главу практически неизменной (лишь внесли несколько фактологических исправлений и изменили устаревшие даты). В конец книги был добавлен ряд очерков, связанных с каждой главой и комментирующих основные пункты в контексте современного понимания.

Когда мы писали эти комментарии, нам нравилось представлять, будто мы сидим рядом с читателями и проводим короткие беседы о том, что они только что прочитали. Иногда это может быть новая информация об одной из ключевых концепций неврологии, представленных в книге; в других случаях – описание клинической работы или прогресса в решении проблем, связанных с конкретным эпизодом. Так или иначе, наше намерение состоит в том, чтобы дополнять, развивать и обогащать ваши знания.

Разумеется, при составлении этих небольших разделов я перечитывал каждую главу. Как ни странно, но после публикации первого издания я ни разу не читал нашу книгу. Ясно, что, когда мы писали и регулярно обменивались вариантами редактуры, мне приходилось перечитывать каждую главу. Но к тому времени, когда мы отослали финальный текст для издательской подготовки и публикации, я не мог даже смотреть на него. В некотором отношении, десять лет спустя я просматривал каждую главу новыми глазами. Иногда я был впечатлен тем, как хорошо мы что-то объяснили, а в других случаях испытывал раздражение и досаду. Сейчас мне известно гораздо больше, я глубже изучил материал и узнал много нового от моих коллег и пациентов. Думаю, мы можем воспользоваться этим обстоятельством для того, чтобы дать читателям более полное представление о предмете.

В соответствии с принципом последовательного изложения мы добавили одну новую главу в конец книги, а также снабдили книгу практическим руководством. Новая глава приводит нас в нынешнее время. Надеемся, что здесь мы прояснили наиболее важные концепции и предопределили будущие направления развития в области детской травмы.

Новое практическое руководство представляет собой адаптированное учебное пособие, которое я написал вместе с моим коллегой Стивом Гранером, бывшим учителем, а ныне руководителем нашей инициативы «последовательной неврологической модели для образования» (ПНМО). Мы надеемся, что она будет полезна для всех, кто хочет проводить более упорядоченную дискуссию об основных концепциях, представленных в книге «Мальчик, которого растили как собаку», и для тех, кто рассматривает возможность применения этих идей во взаимодействии и работе с детьми.

В общем и целом, эти обновления и дополнения, включая новую главу, комментарии и практическое руководство, призваны гарантировать, что «Мальчик, которого растили как собаку» останется доступным и современным источником информации для всех, кто интересуется детской травмой или сам пережил ее.

## Вступление

Сейчас трудно даже представить, но в начале 1980-х годов, когда я учился в медицинском колледже, ученые не уделяли особого внимания долговременным последствиям психологической травмы. Еще меньше интереса проявляли к тому, какой вред такая травма может причинять детям. Это не считалось актуальным. Напротив, было принято думать, что дети отличаются «врожденной жизнеспособностью» и могут быстро «приходить в норму».

Став детским психиатром и неврологом, я не стремился к цели опровергнуть эти ошибочные представления. Но потом, будучи молодым исследователем, в лабораторных условиях я обнаружил, что стрессовые события – особенно в раннем возрасте – могут изменять мозг молодых животных. Многочисленные эксперименты на животных показали, что даже незначительный стресс во младенчестве оказывает перманентное воздействие на архитектуру и биохимию мозга, а следовательно, на поведение. Тогда я задумался: возможно ли, что такие же последствия наблюдаются и у людей?

Этот вопрос стал более существенным для меня, когда я приступил к клинической работе с проблемными детьми. Вскоре я обнаружил, что жизнь подавляющего большинства моих пациентов была наполнена хаосом, пренебрежением и/или насилием. Со всей очевидностью, эти дети не «возвращались к норме», иначе с какой стати они оказались бы в детской психиатрической клинике? Они пережили травмирующее событие: стали жертвами изнасилования или свидетелями убийства. И если бы они были взрослыми людьми с психическими отклонениями, то большинство психиатров рассматривали бы диагноз посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Тем не менее этих детей лечили без учета их тяжелой истории, как будто такие симптомы, как депрессия или проблемы со вниманием, часто требующие медикаментозного лечения, были «случайными».

По правде говоря, диагноз ПТСР вошел в психиатрическую практику только 1980-х годах. Сначала его рассматривали как достаточно редкое состояние или расстройство, отмеченное у незначительного количества солдат, испытывавших психическую опустошенность после боевых действий. Но вскоре такие же симптомы (навязчивые мысли, фрагментарные воспоминания о травмирующем событии, нарушения сна, чувство нереальности происходящего, повышенная тревожность и пугливость) были описаны у жертв изнасилования, людей, переживших природные катаклизмы, а также у тех, кто оказался свидетелем или участником опасных для жизни инцидентов или актов насилия. Теперь считается, что от этого расстройства страдает около 7 % американцев<sup>1</sup> и что большинство людей имеет представление, что пережитая психологическая травма может привести к тяжким и долгосрочным последствиям. После атаки на Всемирный торговый центр 11 сентября 2001 года и после урагана «Катрина»<sup>2</sup> мы пришли к пониманию того, что катастрофические события могут оставлять неизгладимый след в сознании людей. Теперь мы знаем, что воздействие травмирующего события на ребенка на самом деле является гораздо более мощным, чем на взрослого человека. Это было убедительно доказано не только моими, но и многими другими исследованиями.

Главной целью своей работы я сделал понимание того, как пережитая травма влияет на детей и разработку инновационных методов терапии, помогающих им справиться с последствиями. Я наблюдал и лечил детей, столкнувшихся с самыми ужасными обстоятельствами,

---

<sup>1</sup> *Теперь считается, что от этого расстройства страдает около 7 % американцев...* – Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Meri-kangas, K. R., & Walters, E. E. (2005, June). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. See also: Kessler, R. C., et al. (1995, December). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060.

<sup>2</sup> Ураган «Катрина» – один из самых разрушительных в истории США. Произошел в августе 2005 года и нанес колоссальный ущерб городу Новый Орлеан в штате Луизианна, затопив около 80 % территории города. – *Прим. ред.*

какие только можно представить, от выживших после культового самосожжения лагеря «Ветви Давидовой» в Уэйко, штат Техас, до заброшенных детей-сирот из Восточной Европы и выживших жертв геноцида. Я также помогал судебным следователям разобраться в хаосе ложных обвинительных показаний замученных и запуганных детей по «Делу о сатанинских ритуалах». Я изо всех сил старался помочь детям, которые видели смерть родителей или провели долгие годы, сидя на цепи или под замком в туалете.

Хотя большинство детей никогда не столкнется с ужасами, подобными тем, которые пришлось пережить многим моим пациентам, им редко удается избежать болезненных переживаний. По консервативной оценке, примерно 40 % американских детей<sup>3</sup> к 18 годам переживают хотя бы одну ситуацию, травмирующую их психику. Это может быть смерть родителей или близких родственников, длительное физическое истязание и/или пренебрежение, сексуальное насилие, несчастный случай, природная катастрофа, домашнее насилие или другие насильственные преступления.

Только в 2004 году государственные организации по защите детей зарегистрировали примерно три миллиона официальных сообщений о жестоком обращении с детьми. 872 000 этих обращений были подтверждены<sup>4</sup>. Разумеется, их истинное количество намного больше, так как чаще всего о подобных случаях просто никто не сообщает, а в некоторых достоверных случаях не удается собрать доказательства для официального вмешательства. Как показано в одном крупном исследовании, примерно 1 из 8 детей моложе 17 лет<sup>5</sup> рассказывает о том или ином случае жестокого обращения со стороны взрослых за год. Около 27 % женщин и 16 % мужчин<sup>6</sup> признаются, что в детском возрасте они стали жертвами сексуального насилия со стороны взрослых. По данным общенационального исследования, проведенного в 1995 году, 6 % матерей и 3 % отцов<sup>7</sup> признавались как минимум в однократном применении физического насилия по отношению к своим детям.

Более того, до 10 миллионов американских детей<sup>8</sup> ежегодно становятся жертвами домашнего насилия, а у 4 % детей моложе 15 лет<sup>9</sup> умирает один из родителей. Также каждый год около 800 000 детей оказываются под чужой опекой<sup>10</sup>, а еще миллионы становятся жертвами природных катастроф и тяжелых дорожно-транспортных происшествий.

Я не утверждаю, что все эти дети оказываются серьезно «травмированными» такими событиями, но, по самым умеренным оценкам, в любое время более 8 миллионов американских детей страдают от тяжелых диагностируемых проблем<sup>11</sup>, связанных с психическими трав-

<sup>3</sup> Примерно 40 % американских детей... – Franey, K., Geffner, R., & Falconer, R. (Eds.). (2001). *The Cost of Maltreatment: Who Pays? We All Do* (pp. 15–37). San Diego, CA: Family Violence and Sexual Assault Institute. See also: Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006, April). *The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology*. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. Epub 2005, November 29.

<sup>4</sup> ...872 000 этих обращений были подтверждены. – <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm04/index.htm>.

<sup>5</sup> Примерно 1 из 8 детей моложе 17 лет... – Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005, February). *The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey*. *Child Maltreatment*, 10(1), 5–25.

<sup>6</sup> Около 27 % женщин и 16 % мужчин признаются... – Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). *Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors*. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19–28.

<sup>7</sup> 6 % матерей и 3 % отцов. – *A statistical portrait of fathers and mothers in America*. (2002). (p. 24). Washington, D.C.: ChildTrends. Survey results from 1995 Gallup Survey on Disciplining Children in America.

<sup>8</sup> До 10 миллионов американских детей... – Strauss, M. A. (1991). *Children as witnesses to marital violence: A risk factor for lifelong problems among a nationally representative sample of American men and women*. [Paper presented at the Ross Roundtable on “Children and Violence.”] Washington, D.C.

<sup>9</sup> 4 % у детей моложе 15 лет... – Strauss, M. A. (1991). *Ibid*.

<sup>10</sup> Около 800 000 детей оказываются под чужой опекой... – Child Welfare League of America. (2005, June 5). *Statement of the Child Welfare League of America for House Subcommittee on Human Resources of the Committee on Ways and Means for the hearing on federal foster care financing*. <http://www.cwla.org/advocacy/fostercare050609.htm>.

<sup>11</sup> Более 8 миллионов американских детей страдают от тяжелых диагностируемых проблем, связанных с психическими травмами. – Perry, B. D. & Pollard, R. (1998, January). *Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation*. *Child and Adolescent*

мами. У миллионов других пережитый опыт приведет к менее тяжелым, но достаточно серьезным последствиям.

Примерно у каждого третьего ребенка, ставшего жертвой насилия, возникают явные психологические проблемы<sup>12</sup>. Регулярные исследования показывают, что, на первый взгляд, «физиологические» проблемы, такие как болезни сердечно-сосудистой системы, ожирение и онкологические заболевания, чаще поражают людей, переживших в детстве психическую травму. Последствия детской травмы во многом зависят от реакции взрослых во время и после болезненного события: она может существенно повлиять на исход – как в хорошую, так и в дурную сторону.

Многолетние исследования моей лаборатории и многих других ученых обеспечили более глубокое понимание того, как травма влияет на детскую психику и как помочь ее исцелению. В 1996 году я основал «Академию детской травмы» (The ChildTrauma Academy), которая объединяет различных профессионалов, посвятивших свой труд улучшению качества жизни детей, находящихся в группе риска, и членов их семей. Мы продолжаем клиническую работу, и нам еще предстоит многое узнать, но наша главная цель – внедрение и распространение терапевтических методов, основанных на лучших достижениях профессионального опыта. Мы обучаем людей, работающих с детьми (будь то родители или сотрудники прокуратуры или полиции, судьи, социальные работники, медики, законодатели или политики), новым эффективным способам минимизации ущерба от пережитой травмы и максимально быстрого выздоровления. Мы консультируем государственные и общественные организации, помогаем им внедрять лучшие методы и разбираться с проблемами. Мы с коллегами активно разъезжаем по всему миру и беседуем с родителями, врачами, преподавателями, специалистами по защите прав детей, сотрудниками правоохранительных органов, а также с влиятельными лицами: членами законодательных органов и государственных комитетов, заинтересованными руководителями корпораций. Эта книга – часть наших усилий.

В ней вы познакомитесь с некоторыми детьми, которые преподали мне наиболее важные уроки о влиянии психической травмы на молодых людей. Вы узнаете, что им необходимо получить от нас – родителей, опекунов, врачей и политиков, – чтобы они жили здоровой и полноценной жизнью. Вы увидите, какой след травмирующий опыт оставляет на психике ребенка, как он влияет на его личность и способность к интеллектуальному и эмоциональному развитию. Вы познакомитесь с моей первой пациенткой Тиной, чья нелегкая история заставила меня задуматься о влиянии травмы на мозг ребенка. Вы встретитесь с храброй маленькой девочкой Сэнди, которая в трехлетнем возрасте попала в программу защиты свидетелей и дала мне понять, как важно позволять ребенку контролировать некоторые аспекты собственного лечения. Вы познакомитесь с поразительным мальчиком Джастином, который показал мне, что ребенок может восстановить свою психику после немыслимых лишений. Каждый ребенок, с которым я работал, – дети из секты «Ветви Давидовой», которые нашли утешение в заботе друг о друге; Лаура, чей организм отказывался расти без любви и надежной защиты; Петр, сирота из России, чьи товарищи-первоклассники стали его «терапевтами», – помогал мне и моим коллегам ставить на место новый фрагмент головоломки, позволяя совершенствовать методы терапии для детей, переживших травмирующий опыт, и членов их семей.

Работа сводит нас с людьми в те моменты их жизни, когда они наиболее расстроены, одиноки, опечалены, испуганы или обижены. Однако большая часть историй, рассказанных в этой книге, – это истории успеха, выживания и торжества над обстоятельствами. Как ни уди-

---

Psychiatric Clinics of North America, (7)1, 33–51.

<sup>12</sup> Примерно у каждого третьего ребенка, ставшего жертвой насилия. – Perry, B. D. & Azad, I. (1999, Aug). Posttraumatic stress disorders in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 11(4), 310–316.

вительно, наши странствия по полям эмоциональных побоищ, оставленных худшими представителями человеческого рода, приводили нас к лучшим проявлениям человечности.

В конечном счете, физические, психологические и эмоциональные последствия травмы для ребенка зависят от того, смогут ли окружающие люди – особенно взрослые, которым он может доверять и полагаться на них, – поддержать его своей любовью, заботой и пониманием. Огонь может согреть или испепелить, вода может утолить жажду или утопить, ветер может ласкать или пронизывать насквозь. То же самое и с человеческими отношениями: мы можем в равной степени созидать и разрушать, заботиться и запугивать, ранить и исцелять друг друга.

Из книги вы узнаете о замечательных детях, истории которых помогли нам лучше понять силу и характер человеческих взаимоотношений. Хотя многие из этих мальчиков и девочек испытали переживания гораздо экстремальнее, чем те, с которыми может столкнуться большинство семей (и слава богу), их истории могут содержать уроки для всех родителей, помогающих своим детям лучше справляться с неизбежными трудностями и стрессами повседневной жизни.

Работа с детьми, пережившими травму и подвергавшимися жестокому обращению, заставила меня задуматься о человеческой природе и о разнице между человеческим родом и человечностью. Не каждый человек человечен. Он должен научиться быть таким. Этот процесс (наряду с вероятными затруднениями и ошибками) – еще один аспект нашей книги. Описанные здесь истории раскрывают условия, необходимые для развития сопереживания, а также другие обстоятельства, которые приводят к жестокости и равнодушию. Эти истории показывают, как развитие детского мозга изменяется и формируется под влиянием окружающих людей. Еще они отражают, как невежество, нищета, жестокость, сексуальное насилие и пренебрежение сеют хаос и опустошение в растущем мозге и зарождающейся личности.

Я уже давно интересуюсь человеческим развитием. Особенно меня занимают попытки понять, почему одни дети вырастают творческими, ответственными и добрыми людьми, а другие отвечают на насилие еще большим насилием по отношению к другим людям. Моя работа помогла мне многое узнать о нравственном развитии, об истоках зла и о том, как генетические склонности в сочетании с воздействием окружающей среды определяют важнейшие решения, влияющие на наш выбор, и в конечном счете – на формирование нашей личности. Я не верю, что пережитое насилие может служить оправданием для жестокого и оскорбительного поведения, но я обнаружил, что сложные взаимодействия на раннем этапе развития влияют на определение выбора, и впоследствии это может ограничить способность принимать наилучшие решения.

Моя профессиональная деятельность привела меня к пересечению мозга и сознания – к месту, где человек делает выбор под влиянием прошлого опыта и внешних обстоятельств, которые определяют, станет ли он по-настоящему гуманным и человечным. В книге «Мальчик, которого растили как собаку» я делюсь тем, что мне удалось узнать об этом процессе. Несмотря на боль и страх, дети из этой книги, – и многие другие, похожие на них, – проявляют огромное мужество и человечность, что дает мне надежду. От них я многое узнал об утратах, любви и исцелении.

Основные уроки, которые преподали мне эти дети, актуальны для всех. Ведь если мы хотим лучше понять влияние травмы, мы должны знать, что собой представляет человеческая память. Для осознания процесса исцеления от пережитой травмы нам нужно понять, как дети учатся любить, как они справляются с трудностями и какое влияние на них оказывает стресс. Осознавая разрушительное воздействие насилия и угроз на нашу способность любить и работать, мы можем прийти к лучшему пониманию самих себя и к заботе о других людях, особенно о детях.



## Глава 1

### Мир Тины

Тина была моей первой маленькой пациенткой. Когда мы встретились, ей было всего лишь семь лет. Она сидела в приемной детской психиатрической клиники при Чикагском университете. Крошечная и хрупкая, она свернулась клубочком рядом с матерью и близкими родственниками, не зная, чего ожидать от нового доктора. Я провел ее в свой кабинет и закрыл дверь. Трудно сказать, кто из нас больше нервничал в тот момент – темнокожая девочка с тщательно заплетенными косичками, ростом не более трех футов, или здоровенный белый мужчина с гривой непокорных волос, ростом шесть футов и два дюйма. Тина ненадолго присела на кушетку, глядя на меня оценивающим взглядом, потом подошла, забралась ко мне на колени и прижалась ко мне.

Я был растроган. Какая славная, непринужденная девочка! Увы, я ошибался. Девочка слегка передвинулась опустила руку к моей промежности и попыталась расстегнуть молнию на брюках. Теперь я уже не тревожился, но мне стало грустно. Я взял ее за руку и осторожно снял с колен.

Утром перед первой встречей с Тиной я прочитал ее «карточку» – небольшой листок бумаги с минимальной информацией, полученной нашим сотрудником в приемном покое после телефонного разговора. Тина жила с матерью Сарой и младшими братом и сестрой. Сара обратилась в детскую психиатрическую клинику, потому что в школе, в которой училась Тина, настаивали на ее обследовании. Тина вела себя «агрессивным и неподобающим образом» по отношению к одноклассникам. Она нападала на них, обнажалась, пользовалась непристойным сленгом и пыталась вовлечь детей в сексуальные игры. Девочка была невнимательной на уроках и часто отказывалась подчиняться учителям.

Наиболее важная информация в «карточке» состояла в том, что Тина в течение двух лет подвергалась сексуальному насилию. Это началось в четыре года и закончилось в шестилетнем возрасте. Виновником стал шестнадцатилетний подросток, сын ее няни. Он приставал к Тине и к ее младшему брату, пока Сара находилась на работе. Мать Тины была разведена, больше не получала пособие и была вынуждена работать в круглосуточном магазине за минимальную зарплату, на которую ей приходилось содержать семью. Чтобы не оставлять детей одних, Сара договорилась с соседкой, чтобы та присматривала за ними в ее отсутствие. К несчастью, эта соседка часто оставляла малышек со своим сыном, а сама подрабатывала на стороне. Ее сын был психически больным человеком. Он связывал детей, насиловал их лично и с помощью разных предметов и угрожал убить их, если они кому-нибудь расскажут об этом. В конце концов, мать поймала его за этими занятиями и положила конец мучениям детей.

Сара больше не позволяла соседке присматривать за своими детьми, но ущерб уже был причинен. (Подростка осудили, но отправили не в тюрьму, а на принудительное лечение.) Такова была ситуация год спустя, на момент моей первой встречи с Тиной. У девочки наблюдались серьезные проблемы, ее мать не имела средств, а я почти ничего не знал о детях, ставших жертвами насилия.

– Давай попробуем что-нибудь раскрасить, – мягко сказал я, снимая Тину с колен. Девочка казалась расстроенной. Неужели она мне не понравилась? Или я рассердился на нее? Тина беспокойно изучала мое лицо своими темно-кариими глазами, наблюдала за моими движениями и прислушивалась к моему голосу в надежде найти какую-то невербальную подсказку, которая помогла бы ей установить контакт со мной. Мое поведение не укладывалось в ее внутренний каталог предыдущих отношений с мужчинами. Она знала мужчин только как сексуальных хищников. У нее не было ни любящего отца, ни всегда готового помочь дедушки, ни

доброго дяди, ни старшего брата, который мог бы защищать ее. Представления Тины о взрослых мужчинах ограничивались мимолетными любовниками матери и ее собственным насильником. Опыт подсказывал ей, что мужчины хотят секса – от нее или от ее матери. И она вполне логично предположила, что я хочу того же самого.

Что мне нужно было сделать? Как изменить привычки и убеждения, сложившиеся за годы личного опыта, в течение одного часа терапии в неделю? Мой собственный опыт и медицинская практика не подготовили меня к встрече с этой маленькой девочкой. Я не понимал ее. Возможно, она общалась с людьми, в том числе с женщинами и детьми, заранее предполагая, что все они хотят от нее секса. Может быть, ей казалось, что это единственный способ подружиться? Было ли ее агрессивное и беспорядочное поведение в школе результатом подобных представлений? Посчитала ли она, что я отверг ее предложение дружбы, и как это могло повлиять на нее?

Это был 1987 год. Я являлся стипендиатом в отделении детской и подростковой психиатрии медицинского колледжа при Чикагском университете, только начинавшим последние два года обучения в одной из лучших в стране медицинских школ. Я уже имел степень бакалавра и кандидата медицинских наук. Я три года провел в интернатуре, изучая медицину и общую психиатрию. И я возглавлял лабораторию неврологии, изучавшую мозговые механизмы реакции на стресс. Я думал, что знаю все возможное про нейронные клетки и мозговые структуры, про их сложные сетевые связи и биохимические взаимодействия. Я потратил годы, пытаюсь понять, как работает человеческий разум. Но в результате я мог лишь сесть рядом с Тиной за маленький столик, вручить ей набор цветных карандашей и книжку-раскраску. Она взяла книжку и пролистала ее.

– Мне можно здесь рисовать? – спросила она, явно не уверенная, что ей делать в такой незнакомой ситуации.

– Конечно, – сказал я. – Как думаешь, лучше раскрасить ее платье синим или красным?

– Красным, – ответила Тина. – Хорошо, – она показала раскрашенную страницу, ожидая моего одобрения.

– Очень красиво, – сказал я.

Она улыбнулась.

Следующие сорок минут мы сидели рядом на полу, спокойно раскрашивая картинки, тянулись за разными карандашами и демонстрировали друг другу наши достижения, стараясь свыкнуться с тем, что каждый из нас находится в одной комнате с незнакомым человеком. Когда сеанс закончился, я отвел Тину в приемную. Ее мать держала на руках малыша и разговаривала со своим четырехлетним сыном. Сара поблагодарила меня, и мы договорились о встрече на следующей неделе. Они ушли, и я понял, что мне нужно поговорить со своим куратором, имевшим большой опыт. Он мог посоветовать, как помочь этой маленькой девочке.

Профессиональный надзор в сфере психиатрии – это обманчивый термин. Когда я был интерном и пытался ввести центральный катетер, запустить диагностическую программу или даже взять кровь на анализ, рядом всегда находились старшие, более опытные врачи, готовые дать совет, отругать, оказать помощь и чему-то научить меня. Я часто получал своевременные наставления, обычно с оттенком критики. И хотя мы следовали модели «наблюдай за ними, делай, как они, и учись у них», более опытный клиницист всегда был готов прийти на помощь при любом взаимодействии с пациентами.

Но в психиатрии все обстоит не так. Будучи аспирантом, я практически всегда работал с пациентами или членами их семей один и только после нескольких сеансов обсуждал вопросы с куратором. Во время подготовки аспирант на кафедре детской психиатрии, как правило, имеет несколько кураторов для клинической работы. Мне часто приходилось показывать одного и того же ребенка разным консультантам или обсуждать с ними возникшие проблемы в надежде узнать их впечатления и получить лестные комментарии. Это был увлекательный

процесс, имевший значительные преимущества, но вместе с тем и явные недостатки, которые мне предстояло обнаружить.

Я представил случай Тины моему первому куратору, доктору Роберту Стайну<sup>13\*</sup>. Он был молодым, серьезным интеллектуалом, готовившимся стать психоаналитиком. Он носил бороду и каждый день приходил в одном и том же наряде: черный костюм, черный галстук и белая рубашка. Полагаю, он выглядел гораздо умнее меня. Стайн в совершенстве владел психиатрическим жаргоном и легко вставлял в свою речь выражения вроде «материнская интроекция», «объектные отношения», «контрперенос» или «оральная фиксация». И каждый раз, когда он это делал, я смотрел ему в глаза и старался выглядеть серьезным и глубокомысленным, согласно кивая, как будто его слова все объясняли. «О да, конечно. Я возьму это на заметку». На самом деле я думал: «Что за чушь он несет?»

Я кратко и формально описал ему симптомы Тины, историю ее семьи и жалобы, поступавшие из школы, а также разъяснил ему основные моменты нашей первой встречи. Доктор Стайн взял мои заметки. Когда я закончил свой рассказ, он спросил:

– Ну, и как вы думаете, что с ней такое?

У меня не было готового ответа.

– Не вполне понимаю, – промямлил я.

Медицинская подготовка приучает молодого врача выказывать гораздо большую уверенность, чем он ощущает на самом деле. В данном случае я был невежей. Доктор Стайн почувствовал это и предложил обратиться к «Руководству по диагностике и статистике психических расстройств» (*The Diagnostic and Statistical Manual, DSM*).

В то время мы пользовались DSM-III. Примерно каждые десять лет этот справочник пересматривается, в него включаются новые идеи и исследования, связанные с психическими расстройствами. Процесс изменений руководствуется объективными принципами, но на самом деле сильно подвержен влиянию социально-политических и других ненаучных обстоятельств. К примеру, если раньше гомосексуальность считалась психическим расстройством, то сейчас этого нет и в помине. Но главная проблема DSM до сих пор заключается в том, что оно представляет собой каталог психических расстройств, который основан на перечнях симптомов. Это все равно что компьютерное руководство, написанное людьми, не имеющими понятия о разнице между оборудованием и программным обеспечением, и предлагающее определять причины неполадок и исправлять проблемы по звукам, которые производит компьютер. Насколько мне было известно по собственному опыту и из работ других исследователей, системы человеческого мозга чрезвычайно сложны. Мне казалось, что похожие результаты могут быть вызваны самыми разными проблемами, возникающими в мозге. Но DSM не учитывает такую возможность.

– Итак, она невнимательна на уроках, импульсивна, непослушна, у нее проблемы с дисциплиной и со сверстниками, и она ведет себя дерзко и вызывающе. Иными словами, она подпадает под диагноз «синдром дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ) и «оппозиционно-вызывающее расстройство», – заключил доктор Стайн.

– Полагаю, что так, – сказал я, но мне это показалось неправильным. Проблемы Тины представляли собой либо нечто большее, либо что-то совсем другое по сравнению с тем, что описывали эти диагностические ярлыки. По результатам собственных исследований мозга я знал, что системы, связанные с контролем и фокусировкой внимания, особенно сложны. Я также знал, что существует много генетических и внешних факторов, которые могут повлиять на них. Не мог ли ярлык «вызывающего поведения» вводить в заблуждение с учетом того, что «непослушание» Тины было результатом пережитых издевательств? Не стало ли смяте-

---

<sup>13</sup> Здесь и далее знак звездочки (\*) после имени указывает на псевдоним. – Прим. авт.

ние причиной того, что публичные сексуальные заигрывания со взрослыми и со сверстниками казались ей нормальным явлением? А как насчет задержки развития речи у Тины? И если у нее действительно синдром дефицита внимания и гиперактивности, не могло ли пережитое сексуальное насилие играть важную роль в понимании способа лечения такой пациентки?

Но я не стал задавать эти вопросы доктору Стайну, а просто кивал, как бы размышляя над его поучениями.

– Идите и почитайте, что говорит психофармакология про лечение СДВГ, – посоветовал доктор Стайн. – Мы еще сможем обсудить этот вопрос на следующей неделе.

Я вышел от доктора Стайна со смешанным чувством растерянности и разочарования. Так вот что такое быть детским психиатром? Я обучался общей психиатрии для взрослых людей и был знаком с ограничениями взглядов супервизора и нашего собственного диагностического подхода. Но я почти ничего не знал о распространенных психических проблемах у детей. Ребенок мог оказаться в социальной изоляции, иметь задержки в развитии и претерпеть жестокие психические травмы, а его направляли в нашу клинику, чтобы мы «исправили» то, что просто не поддавалось исправлению с помощью инструментов, имевшихся в нашем распоряжении. Каким образом несколько часов терапии в месяц и диагностические рекомендации могли изменить поведение Тины и ее представления о мире? Неужели доктор Стайн на самом деле верил, что риталин и некоторые другие препараты для лечения СДВГ могут решить проблемы этой девочки?

К счастью, у меня был еще один супервизор: мудрый и замечательный человек, истинный гигант в области психиатрии, доктор Эрл Дируд. Он был родом из Северной Дакоты, как и я, и мы моментально это определили. Доктор Дируд учился на аналитика, но за его плечами были годы реального жизненного опыта. Он старался понимать людей и помогать им. Именно этот опыт, а не только теории Фрейда, сформировал его профессиональную точку зрения.

Доктор Дируд внимательно выслушал меня, потом улыбнулся и спросил, понравилось ли мне раскрашивать картинки вместе с Тиной.

– Да, понравилось, – после некоторого размышления ответил я.

– Это очень хорошее начало, – сказал доктор Дируд. – Расскажите еще.

Я начал перечислять симптомы Тины и описывать жалобы взрослых на ее поведение. Но он сказал:

– Нет, нет. Расскажите о ней, а не о ее симптомах.

– Что вы имеете в виду?

– Где она живет? Как выглядит ее квартира и комната, где она спит, каковы ее ежедневные занятия? Расскажите мне о ней.

Я признался, что мне все это неизвестно.

– Постарайтесь найти время, чтобы узнать ее, а не ее симптомы, – посоветовал доктор Дируд. – Выясните, как она живет.

Несколько следующих сеансов мы с Тиной раскрашивали картинки, играли в простые игры или разговаривали о том, что ей хочется делать. Когда я спрашиваю детей вроде Тины, кем они хотят стать, когда вырастут, они обычно говорят «если я вырасту...», потому что в окружающей их жизни они так часто видят смерть и насилие, что достижение зрелости представляется им чем-то неопределенным. Тина иногда говорила, что хотела бы стать учительницей, а в других случаях отвечала, что парикмахером. Все это было совершенно обычной переменной желаний для девочки ее возраста. Мы стали вдаваться в подробности этих целей, и мне потребовалось некоторое время, чтобы помочь Тине понять, что будущее можно планировать, угадывать и даже изменять, а не рассматривать, как ряд непредвиденных событий.

Я также разговаривал с матерью Тины о поведении дочери в школе и дома и больше узнал об их жизни. В школе, разумеется, все шло по заведенному порядку. Но, к сожалению, после уроков Тина и ее брат часто оставались вдвоем на несколько часов до возвращения матери с

работы. Сара просила детей сразу сообщать ей о том, что они пришли домой. При необходимости соседи могли связаться с ней, но она больше не хотела рисковать и пускать в дом чужих людей. Поэтому дети оставались дома одни и обычно проводили время за телевизором. Сара допускала, что из-за пережитой травмы ее дети порой могли затевать игры с сексуальным подтекстом.

Сару нельзя было назвать нерадивой матерью, но, воспитывая троих маленьких детей и постоянно работая, она часто оказывалась измученной, обессиленной и совершенно деморализованной. Кто угодно попал бы в затруднительное положение, пытаясь удовлетворить эмоциональные потребности психически травмированных детей. У членов семьи было мало времени, чтобы поиграть или просто побыть вместе. Как и в любой материально неблагополучной семье, у них постоянно возникали неотложные ситуации экономического, медицинского или эмоционального характера, требовавшие срочного вмешательства с целью избежать катастрофы – не остаться бездомными, не потерять работу или не накопить непомерные долги.

Сара всегда улыбалась мне при встрече. Мой часовой сеанс терапии с Тиной был для нее единственной возможностью не заниматься ничем другим, кроме своих младших детей.

Пока Тина бежала в мой кабинет, я пользовался случаем, чтобы подурочиться с ее младшим братом (он тоже проходил курс терапии, но у другого врача и в другое время) и улыбнуться малышу. Убедившись в том, что им есть чем заняться в приемной, я присоединился к Тине, которая уже сидела на своем стульчике и ждала меня.

– Что мы будем делать сегодня? – спрашивала она, глядя на игры, книжки-раскраски и игрушки, которые она достала с полки и разложила на столе. Я делал вид, будто напряженно размышляю, а она с предвкушением смотрела на меня.

Потом я останавливал взгляд на какой-нибудь настольной игре и говорил: «М-мм, как насчет “Операции”?» «Да!» – со смехом восклицала она. Тина направляла ход игры. Я постепенно приучал ее к новым концепциям, таким, как ожидание и размышление перед следующим действием. Иногда она спонтанно делилась со мной какими-то фактами, надеждами или опасениями. Я задавал уточняющие вопросы, а потом мы оба возвращались к игре. Так, неделя за неделей, я постепенно узнавал Тину.

Позже той осенью Тина несколько недель подряд приезжала ко мне с опозданием. Поскольку на занятия был отведен только один час, иногда это означало, что наши сеансы терапии продолжались не более двадцати минут. Я допустил ошибку, упомянув об этом в разговоре с доктором Стайном о состоянии пациентки. Он приподнял брови и разочарованно посмотрел на меня.

– Как вы думаете, что происходит?

– Точно не знаю. Думаю, ее мать так перегружена делами, что не успевает вовремя.

– Это нужно истолковать как сопротивление терапии.

– Ах вот как...

Что он имеет в виду, черт побери? Намекает на то, что Тина не хочет приходить на занятия и каким-то образом заставляет свою мать опаздывать на сеансы?

– Вы имеете в виду сопротивление Тины или ее матери? – спросил я.

– Эта мать оставила своих детей на попечении у насильника, – заявил он. – Возможно, теперь ее возмущает, что дочь пользуется вашим вниманием и заботой. Возможно, она хочет, чтобы психика ребенка оставалась травмированной.

– Ох, вот оно как, – пробормотал я, не зная, что и думать. Я знал, что психоаналитики часто интерпретируют опоздание на терапию как признак «сопротивления переменам», но это казалось абсурдным, особенно в данном случае. Такое заявление не подразумевало неудачного стечения обстоятельств и исключительно обвиняло мать Тины, которая, – насколько я мог видеть, – делала все возможное ради того, чтобы помочь своему ребенку. Было ясно, что

ей трудно приезжать в клинику. Она добиралась до медицинского центра на трех автобусах, которые часто приезжали с опозданием в суровую чикагскую зиму. Ей не с кем было оставить детей, поэтому приходилось привозить их всех с собой. Иногда Саре приходилось занимать деньги, чтобы заплатить за проезд на автобусе. Мне казалось, что она делает все возможное, находясь в крайне затруднительном положении.

Однажды морозным вечером я вышел из клиники и увидел Тину с ее семьей, ожидавших автобуса. Они были в полутьме, и снег медленно падал на землю в тусклом свете ближайшего уличного фонаря. Сара держала малыша, а Тина сидела на скамейке со своим младшим братом под обогревателем на автобусной остановке. Прижавшись друг к другу, они держались за руки и синхронно покачивали ногами, не достававшими до земли. Было 18.45, мороз крепчал, а им предстояло добираться до дома, и они могли там оказаться не раньше, чем через час. Я отъехал от клиники на автомобиле, остановился (Сара и дети меня не видели) и стал наблюдать за ними в надежде, что автобус скоро приедет.

Сидя в теплой машине, я чувствовал себя виноватым. Я считал, что должен подвезти их до дома, но психиатрия гласит, что между врачом и пациентом существуют нерушимые стены и строгие границы, четко определяющие взаимоотношения, которые в иных обстоятельствах часто обходятся без каких-либо ограничений. Обычно это правило казалось мне разумным. Однако, как и многие терапевтические навыки, которые сложились за время работы с невротическими взрослыми пациентами среднего достатка, здесь оно выглядело неуместным.

Автобус наконец подошел, и я облегченно вздохнул.

На следующей неделе после нашего сеанса я довольно долго просидел в кабинете, прежде чем выйти на улицу и сесть в автомобиль. Я пытался внушить себе, что занимаюсь бумажной работой, но на самом деле мне просто не хотелось снова видеть эту семью, ожидавшую автобус на морозе. Я задавался вопросом о том, что может быть плохого в простом человеческом поступке: подвезти кого-то до дома, когда на улице холодно. Может ли это на самом деле препятствовать терапевтическому процессу? Мои мысли двигались по кругу, но сердце подсказывало одно и то же. Мне казалось, что искренний и добрый поступок может оказать более целебное воздействие, чем любая искусственная, эмоционально выверенная позиция, которая считается необходимой для «профессиональной терапии».

Середина той зимы в Чикаго выдалась чрезвычайно холодной. В конце концов я сказал себе, что если снова увижу эту семью, то подвезу их до дома. И однажды вечером в декабре я закончил работу и подъехал к автобусной остановке. Они были там. Я вышел из машины со своим предложением. Сначала Сара отказалась и пояснила, что по пути ей нужно заглянуть в бакалейный магазин. «Семь бед – один ответ», – подумал я и предложил довезти их до магазина. После некоторого колебания Сара согласилась, и все они набились в мою маленькую «Тойоту-Короллу».

В нескольких милях от медицинского центра Сара показала на магазин на углу, и я остановился у входа. Держа на руках спящего малыша, она посмотрела на меня, гадая, стоит ли взять с собой всех детей.

– Давайте я подержу ребенка, – решительно сказал я. – Мы подождем здесь.

Она провела в магазине около десяти минут. Мы слушали радио, и Тина подпевала под музыку. Я молился о том, чтобы малышка не проснулась, и медленно укачивал ее, подражая ритму движений матери. Наконец Сара вышла на улицу с двумя тяжелыми сумками.

– Поставь их туда и ничего не трогай, – велела она Тине, положив сумки на заднее сиденье.

Мы подъехали к дому. Я наблюдал, как Сара старается выйти из машины и перешагнуть через небольшой сугроб на тротуаре, жонглируя маленьким ребенком, сумочкой и пакетом с продуктами. Тина попыталась вынести другой пакет, но он был слишком тяжелым для нее, и

она поскользнулась на снегу. Тогда я открыл дверь, вышел из автомобиля и забрал один пакет у Тины, а другой у Сары.

– Не надо, мы справимся, – запротестовала она.

– Я знаю, что справитесь, но сегодня вечером разрешите помочь вам.

Она посмотрела на меня, не уверенная в том, как стоит отнестись к моему предложению. Я чувствовал, что она пытается понять, проявление ли это доброты или нечто более злое. Она выглядела сконфуженной, и я находился в некотором замешательстве, но мне все равно казалось правильным помочь ей.

Мы одолели три лестничных пролета по пути к их квартире. Мать Тины достала ключи и смогла отпереть три замка, не разбудив спящего ребенка. Я подумал, какая трудная жизнь у этой женщины, в одиночку растившей троих детей почти без денег, с эпизодической и часто утомительной работой, без поддержки других родственников. Я стоял на пороге с сумками в руках, не желая вторгаться в их жилище.

– Можете положить сумки на стол, – сказала Сара, проходя в заднюю часть однокомнатной квартиры, чтобы уложить ребенка на матрас у стены. Через два шага я оказался перед кухонным столом, положил сумки и обвел взглядом комнату. В ней был диван, развернутый к цветному телевизору, и маленький кофейный столик с чашками и грязными тарелками. На столе возле кухонного уголка лежал батон хлеба и банка арахисового масла. На полу был расстелен двойной матрас с подушками и аккуратно заправленными одеялами. Вокруг разбросана одежда вперемешку с газетами. На стене висела фотография Мартина Лютера Кинга-младшего, а по обе стороны от нее – яркие школьные портреты Тины и ее младшего брата. На другой стене висела немного помятая фотография Сары с младенцем на руках. В комнате было тепло.

– Еще раз спасибо, что подвезли нас, – смущенно сказала Сара, и я заверил ее, что это не составило труда. Выходя из квартиры, я сказал: «Увидимся на следующей неделе», и Тина помахала мне. Они с младшим братом разбирали купленные продукты.

Эти дети были лучше воспитаны, чем многие, которых я видел в более комфортных жизненных обстоятельствах. Мне казалось, что жизнь вынудила их к этому.

Домой я возвращался через некоторые беднейшие районы Чикаго. Я снова чувствовал себя виноватым. Моя вина заключалась в удаче, возможностях, ресурсах и способностях, которыми я обладал. Она состояла в моих жалобах на слишком утомительную работу и на то, что я не получаю должного уважения за свои дела. Я знал гораздо больше Тины потому, что она выросла в мире, совершенно отличавшемся от моего. И это каким-то образом было связано с проблемами, которые привели ее ко мне. Я еще не мог точно сформулировать, но понимал, что мир, где росла и жила Тина, формировал ее эмоциональное, психическое, социальное и физическое здоровье.

Разумеется, я боялся кому-либо рассказывать о своем поступке. Я отвез пациентку и членов ее семьи домой, более того, по пути остановился у магазина и помог им донести продукты. Но отчасти мне было все равно. Я знал, что поступил правильно. Нормальный человек не может допустить, чтобы молодая мать с двумя маленькими детьми и младенцем стояла на холоде, дожидаясь автобуса.

Я подождал две недели и во время следующей встречи с доктором Дирудом сказал ему:

– Я увидел, как они ждут автобус на остановке. Было очень холодно, поэтому я подвез их до дома.

Я посмотрел на его лицо, нервно ожидая реакции – точно так же, как Тина во время первой встречи со мной. Но он только посмеивался, пока я мало-помалу выкладывал подробности своего прегрешения. Когда я закончил, он хлопнул в ладоши и произнес:

– Прекрасно! Нам нужно практиковать домашние визиты ко всем пациентам, – он улыбнулся и опустил на стул. – Расскажите мне побольше об этом.

Я был потрясен. Улыбка доктора Дируда и восторг на его лице в одно мгновение избавили меня от двухнедельного ощущения тягостной вины. Когда он спросил, что мне удалось выяснить, я ответил, что несколько минут, проведенных в крошечной квартире, больше рассказали мне о проблемах Тины и ее семьи, чем любой сеанс психотерапии или продолжительной беседы у меня в кабинете.

Позднее, в тот первый год моей аспирантуры в детской психиатрии, Сара с семьей переехала в квартиру, расположенную ближе к медицинскому центру, в двадцати минутах поездки на автобусе. Опоздания прекратились. Больше не было никакого «сопротивления терапии». Мы продолжали встречаться раз в неделю.

Мудрые наставления доктора Дируда продолжали раскрепощать мое сознание. Как и другие учителя, клиницисты и исследователи, которые вдохновляли меня, он поощрял вдумчивость, пытливість и любознательность, но самое главное, – он наделил меня мужеством сомневаться в существующих убеждениях. По кусочкам собирая знания от каждого из моих наставников, я начал разрабатывать терапевтический подход, нацеленный на объяснение эмоциональных и поведенческих проблем как симптомов дисфункции мозга.

В 1987 году детская психиатрия еще не подружилась с неврологией. Фактически бурный рост исследований мозга и развития мозговой функции, который начался в середине 1980-х годов и стал огромным в 1990-х годах, названных «десятилетием мозга», тогда еще не оказывал влияния на клиническую практику. Наоборот, многие психологи и психиатры находились в активной оппозиции к перспективе биологических исследований поведения людей. Такой подход считался механистическим и унижающим человеческое достоинство. Как будто редукция поведения к биологическим аналогам неизбежно означала, что все обусловлено генами без какой-либо возможности свободы воли, творчества или учета внешних факторов, таких как бедность. Эволюционные идеи осуждались еще сильнее и рассматривались отсталые расистские и сексистские теории, которые оправдывали существующее положение вещей и низводили человеческие поступки до животных побуждений.

Поскольку тогда я лишь приступил к работе в детской психиатрии, то еще не доверял своей способности думать независимо, здраво осмысливать и точно интерпретировать увиденное. Как мои соображения могли быть правильными, если никто из уважаемых психиатров, ученых светил и моих наставников не говорил о таких вещах и не учил ничему подобному?

К счастью, доктор Дируд и некоторые другие старшие коллеги поощряли мою склонность учитывать неврологические факторы в клинической работе с Тиной и остальными пациентами. Что происходило в мозге Тины? Какая его особенность делала ее более импульсивной и невнимательной, чем другие девочки такого же возраста? Могли ли стрессовые условия бедности повлиять на нее? И почему она испытывала задержку в развитии речи и языкового общения? Доктор Дируд обычно стучал себя по голове и говорил: «Ответ находится где-то здесь».

Знакомство с неврологией началось с первого года учебы в колледже. Мой первый научный руководитель, доктор Сеймур Ливайн, был всемирно известным нейроэндокринологом, который провел основополагающую работу о влиянии стресса в раннем возрасте на развитие мозга. Именно она сформировала мой дальнейший образ мыслей в этом направлении. Его исследование помогло мне понять, каким образом раннее воздействие в буквальном смысле накладывает отпечатки на развивающийся мозг.

Ливайн провел серию экспериментов, в которых изучал развитие важных систем выработки стрессовых гормонов у крыс.

Работа его группы продемонстрировала, что биология и функционирование этих систем могут подвергаться резким изменениям из-за кратких периодов стресса в раннем возрасте. Биология – это не просто действие генов, разыгрывающих какой-то неизменный сценарий. Как было предсказано теорией эволюции, этот сценарий чувствителен к окружающему миру. В



некоторых экспериментах продолжительность стресса составляла не более нескольких минут и включала краткий физический контакт людей с крысами, что создает большой стресс для животных. Но это кратковременное переживание в ключевые моменты развития мозга приводило к изменениям в системах выработки стрессовых гормонов, которые сохранялись и в зрелом возрасте.

С того момента, как я приступил к учебе на психиатра, я сознавал фундаментальное воздействие раннего жизненного опыта. Это стало лекалом, с которым я сравнивал все последующие концепции.

Во время лабораторной практики мои мысли часто обращались к Тине и к другим детям, с которыми я работал. Я заставлял себя размышлять над проблемой. Что мне известно? Какой информации не хватает? Могу ли я видеть связи между известным и неизвестным? Оказывают ли мои сеансы терапии какое-то влияние на жизнь этих детей? Думая о своих пациентах, я принимал во внимание их симптомы. Почему именно эти проблемы появились именно у этого ребенка? Можно ли объяснить его поведение теми сведениями, которые мне и другим специалистам удалось узнать о работе мозга? К примеру, может ли изучение нейробиологических основ привязанности, – связи между родителями и ребенком, – помогать в решении проблем, возникающих между матерью и сыном? Можно ли объяснить фрейдистские идеи вроде переноса – процесса, при котором пациент переносит свои чувства к родителям на другие отношения, особенно на отношения с психотерапевтом, – изучением мозговых функций?

Здесь должно быть какое-то связующее звено, думал я. Должна существовать корреляция между работой человеческого мозга и симптомами поведения, пусть мы пока даже не можем понять или описать ее. В конце концов, мозг обрабатывает любые эмоции, мысли и виды поведения. По сравнению с другими органами в человеческом теле, такими как сердце, печень, легкие или поджелудочная железа, мозг отвечает за тысячи сложных решений. Когда вам приходит в голову блестящая идея, когда вы влюбляетесь, падаете с лестницы, переводите дух во время подъема, таеете от улыбки вашего ребенка, смеетесь над анекдотом, испытываете голод или сытость – все эти ощущения и реакции на них осуществляются при участии мозга. Отсюда следовало, что задержка развития речи Тины, ее проблемы с импульсивностью, вниманием и здоровыми взаимоотношениями были непосредственно связаны с мозгом.

Однако с какой частью мозга, я не знал. Могло ли это понимание способствовать более эффективному лечению? Какие области мозга Тины, нейронные сети и нейротрансмиттерные системы были плохо отрегулированы, недоразвиты или дезорганизованы и как это могло помочь в моей терапии? Для ответа на эти вопросы мне пришлось начать с уже известных вещей.

Замечательные функциональные способности мозга опираются на ряд не менее замечательных его структур. Существует 86 000 000 000 нейронов (мозговых клеток)<sup>14</sup>, и у каждого нейрона есть важные поддерживающие *глиальные* клетки, или *глия*. В процессе развития (от первых шевелений в утробе до ранней зрелости) все особые клетки (существует множество разных видов) упорядочиваются в отдельные нейронные сети. В результате возникают сложные взаимосвязи между бесчисленными специализированными системами. Цепочки и сети взаимосвязанных нейронов образуют многогранную архитектуру мозга. В книге мы будем говорить о четырех основных частях мозга: ствол мозга, промежуточный мозг, лимбическая система и кора мозга.

---

<sup>14</sup> *Существует 86 000 000 000 нейронов (мозговых клеток)...* – von Bartheld, C. S., Bahney, J. and Herculano-Houzel, S. (2016), *Teñ search for true numbers of neurons and glial cells in the human brain: A review of 150 years of cell counting*. J. Comp. Neurol., 524: 3865–3895.

Мозг развивается наружу изнутри, как дом с чрезвычайно изощренными пристройками на старом фундаменте. Нижние и центральные отделы, такие как ствол мозга и промежуточный мозг, имеют наиболее простую структуру. Выше и по сторонам находится более сложно устроенная лимбическая система. Но верхом сложности является кора головного мозга – венец мозговой архитектуры. Организация нижних отделов мозга человека сходна с такими примитивными существами, как ящерицы, а средних отделов – с млекопитающими вроде кошек и собак. Внешние отделы как у человека есть только у других приматов, таких как мартишки и высшие обезьяны. Уникальной частью человеческого мозга является лобная кора, но даже ее организация на 96 % одинакова у человека и шимпанзе!

Четыре отдела нашего мозга выстроены в иерархическом порядке: снизу вверх и наружу изнутри. Этот порядок можно наглядно представить в виде маленькой стопки из пяти долларовых купюр. Сложите их пополам, положите на ладонь и сожмите руку в кулак жестом автостопа, с выставленным большим пальцем. Потом поверните большой палец вниз. Он символизирует ствол мозга. Кончик пальца обозначает место, где спинной мозг переходит в ствол мозга. Утолщение пальца ближе к ладони соответствует промежуточному мозгу, смятые доллары в кулаке – лимбической системе, а ладонь и костяшки пальцев представляют собой кору мозга. Если смотреть на человеческий мозг, лимбическая система останется скрытой; вы не сможете увидеть ее снаружи, как и долларовые купюры в кулаке. Ваш мизинец, который находится впереди и сверху, символизирует фронтальную кору.

Несмотря на взаимосвязанность, каждая из главных областей мозга управляет отдельным набором функций. К примеру, ствол мозга контролирует регуляторные функции, такие как температура тела, частота сердцебиения, дыхание и кровяное давление. Промежуточный мозг и лимбическая система управляют эмоциональными реакциями, определяющими наше поведение, такими как страх, ненависть, любовь и радость. Кора мозга регулирует наиболее сложные, исключительно человеческие функции, такие как речь и язык, абстрактное мышление, планирование и преднамеренные решения. Все структуры мозга работают совместно, как симфонический оркестр, поэтому, несмотря на обособленные качества, ни одна из систем полностью не отвечает за звуки «музыки», которые вы слышите.

Симптомы Тины подразумевали наличие отклонений почти во всех частях ее мозга. Она испытывала проблемы со сном и вниманием (ствол мозга), затруднения с мелкой моторикой и координацией (промежуточный мозг и кора мозга), явные дефекты в общении и социальных навыках (лимбическая система и кора мозга), а также языковые и речевые проблемы (кора мозга).

Такое повсеместное распространение проблем было очень важным показателем. Мои исследования (как и работы сотен других ученых) указывали на то, что все проблемы Тины могут быть связаны с рядом особых нейронных систем, помогающих людям справляться с угрозами и стрессом. Так совпало, что именно их я тогда изучал в лаборатории.

Эти системы были моими «подозреваемыми» по двум главным причинам. Во-первых, тысячи исследований, проведенных на людях и животных, определили роль этих систем в циклах сна и бодрствования, возбуждаемости, внимании, аппетите, настроении, контроле над желаниями, – практически во всех областях, где Тина испытывала проблемы. Во-вторых, эти нейронные системы формируются в нижних частях мозга и имеют прямые связи со всеми остальными частями. Они объединяют и распределяют по мозгу сигналы и информацию, поступающую от всех органов чувств. Такая способность необходима для эффективной реакции на угрозу. К примеру, если хищник находится поблизости, то животное должно реагировать на его запах или звук движения с такой же скоростью, как и при виде хищника.

Кроме того, системы реакции на стресс принадлежат к тем немногочисленным нейронным сетям, которые в случае плохой регуляции или дисфункции могут вызвать отклонения во всех четырех главных областях мозга. Именно это я наблюдал у Тины.

Основная неврологическая работа, которой я занимался годами, состояла в изучении подробностей функционирования этих систем. В мозге нейроны передают сообщения от одной клетки к другой с помощью химических «посланцев», называемых нейротрансмиттерами, которые высвобождаются в специализированных нейронных соединениях, называемых синапсами. Эти химические соединения прикрепляются только к определенным рецепторам следующего нейрона – примерно так же, как только подходящий ключ откроет замок двери от вашего дома. Синаптические связи, одновременно поразительно сложные и элегантно простые, создают нейронные цепочки, которые объединяются в нейронные сети. Эти сети обеспечивают многочисленные функции мозга, включая мышление, чувства, ощущения, движение и восприятие. Через нейронные сети наркотические вещества влияют на мозг, поскольку большинство психоактивных препаратов действуют как копии ключей, вставляемых в замки, предназначенные для определенных нейротрансмиттеров, и обманом заставляют мозг открывать или закрывать двери.

Я проводил исследования по нейрофармакологии для докторской диссертации в лаборатории доктора Дэвида Притчарда (*David U'Prichard*), который проходил подготовку вместе с доктором Соломоном Снайдером, одним из ведущих неврологов и психиатров. (Помимо других вещей, группа доктора Снайдера прославилась открытием рецептора, на который воздействуют наркотики из группы опиатов, таких как морфин и героин.) Во время работы с доктором Притчардом я проводил исследование норадреналиновой (норэпинефриновой) и адреналиновой (эпинефриновой) системы. Эти нейротрансмиттеры тесно связаны со стрессом. Классическая реакция «дерись или беги» зарождается в центральной группе норадреналиновых нейронов, известной как *locus coeruleus* (или «голубое пятно», по его цвету). Эти нейроны рассылают сигналы практически во все значимые части мозга и помогают ему реагировать на стрессовые ситуации<sup>15</sup>.

Одна из моих совместных работ с доктором Притчардом заключалась в эксперименте с двумя линиями крыс – животных одного вида, но с небольшими генетическими различиями. В обычных ситуациях эти крысы выглядели и действовали совершенно одинаково, но даже самый умеренный стресс выводил из строя крыс одной линии. В спокойных условиях крысы могли проходить лабиринты и запоминать их, но при малейшем стрессе они терялись и все забывали. Другие крысы были устойчивы к стрессу. Изучив их мозг, мы обнаружили, что на раннем этапе развития чувствительных к стрессу крыс их адреналиновая и норадреналиновая системы проявляли чрезмерную активность. Такое незначительное изменение привело к целому каскаду аномалий в количестве рецепторов, чувствительности и функциональности многих областей мозга и в конечном счете пожизненно изменило их способность правильно реагировать на стресс<sup>16</sup>.

У меня не было доказательств, что Тина генетически «чрезмерно чувствительна» к стрессу. Однако я знал, что угрозы и болезненные сексуальные нападки, которые она пережила, несомненно, привели к многократной интенсивной активизации ее нейронных систем, отвечающих за реакцию на стресс. Я вспомнил работу Ливайна, продемонстрировавшую, что всего лишь несколько минут интенсивного стресса в начале жизни могут навсегда изменить стрессовую реакцию у крыс. Издевательства над Тиной продолжались гораздо дольше, она подвергалась насилию как минимум раз в неделю на протяжении двух лет. И это усугублялось стрессом от жизни в условиях постоянного кризиса, ведь ее семья балансировала на грани

---

<sup>15</sup> ...помогают ему реагировать на стрессовые ситуации. – Perry, B. D., Stolk, J. M., Vantini, G., Guchhait, R. B., & U'Prichard, D. C. (1983). Strain differences in rat brain epinephrine synthesis and alpha-adrenergic receptor number: Apparent in vivo regulation of brain alphaadrenergic receptors by epinephrine. *Science*, 221, 1297–1299.

<sup>16</sup> В конечном счете пожизненно изменило их способность правильно реагировать на стресс. – Reviewed in Levine, S. (2005, November). Developmental determinants of sensitivity and resistance to stress. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 939–946. See also generally: Terr, L. (1990). *Too scared to cry: How trauma affects children and ultimately, us all*. New York: Basic Books.

нищеты. Мне показалось, что если генетическая предрасположенность и внешние условия могут вызывать сходные симптомы дисфункции, то влияние тревожной обстановки на человека, уже генетически чувствительного к стрессу, будет значительно мощнее.

По мере продолжения моей работы с девочкой и в лаборатории я пришел к убеждению, что в случае Тины многократная активизация ее системы реакции на стресс, который она перенесла, когда ее мозг интенсивно развивался, привела к каскаду изменений нейронных рецепторов и чувствительности и к функциональным сбоям во многих областях мозга, сходных с теми, которые я наблюдал у животных. Соответственно, я начал думать, что симптомы Тины стали результатом «травмы в процессе развития». Ее проблемы с вниманием и поведением могли быть обусловлены изменением структуры нейронных систем, отвечающих за стрессовую реакцию. Когда-то это изменение помогало ей бороться с пережитым насилием, но теперь было причиной ее агрессивного поведения в школе и невнимательности на уроках.

Это казалось разумным: человек с чрезмерно активной стрессовой системой уделяет пристальное внимание лицам людей, особенно учителей и одноклассников, от которых может исходить угроза, а не полезным вещам, таким как классные занятия. Повышенная чувствительность к потенциальной угрозе также могла сделать Тину более склонной к агрессии, так как она повсюду искала признаки того, что кто-нибудь снова может напасть на нее. Она заранее реагировала на малейшие признаки посторонней агрессии. Это выглядело более правдоподобным объяснением проблем Тины, чем предположение, что ее трудности с вниманием были косвенными и не связанными с пережитым насилием.

Я просмотрел медицинскую карту Тины и увидел, что во время первого визита в клинику частота ее сердцебиения составляла 112 ударов в минуту. Нормальный показатель для девочки ее возраста – менее 100 ударов в минуту. Учащенное сердцебиение могло указывать на постоянную активность стрессовой реакции, – очередное свидетельство в пользу моей идеи, что ее проблемы были прямым результатом реакции мозга на пережитое насилие. Если бы я теперь ставил диагноз Тине, то это был бы не синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), а посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

За три года работы с Тиной я был доволен и обрадован ее очевидным прогрессом. Сообщения о «неподобающем» поведении в школе прекратились. Она выполняла домашнюю работу, ходила на уроки и больше не задирала других детей. Речевые навыки улучшились. Ее проблемы с речью в значительной мере были связаны с тем, что она говорила очень тихо, поэтому учителя и даже мать часто не могли понять ее слова, не говоря уже о том, чтобы поправить произношение. По мере того как Тина училась говорить четко и внимательно слушать слова, обращенные к ней, таким образом получая необходимую для нее корректирующую обратную связь, она быстро нагоняла сверстников.

Она также стала более внимательной и менее импульсивной – фактически, так быстро, что я даже не обсуждал методы лечения со своими старшими коллегами после того первого разговора с доктором Стайном.

Тина сама направляла наши игры во время сеансов терапии, но я пользовался любой возможностью, чтобы преподать уроки, которые помогали ей чувствовать себя увереннее в окружающем мире и вести себя более осмысленно и рационально. Сначала мы учились контролировать свои побуждения и принимать решения у окружающих людей, иногда на прямых уроках, иногда на примерах. Но Тина жила в такой обстановке, где не было ни уроков, ни образцов для подражания. Все вокруг нее просто реагировало на происходящее с ними, поэтому она делала то же самое. Наши встречи обеспечили ей нераздельное внимание, к которому она стремилась, а игры объяснили некоторые вещи, которых она не знала. К примеру, когда я только начинал работать с Тиной, она не понимала концепцию очередности. Она не могла дождаться своей очереди, действовала и реагировала без размышления. В ходе наших простых игр я модели-

ровал более соответствующее ситуации поведение и неоднократно учил ее останавливаться, прежде чем делать первое, что придет ей в голову. Благодаря превосходным успехам Тины в школе я поверил, что действительно помог ей.

Увы, за две недели до того, как я покинул клинику, чтобы приступить к новой работе, теперь уже десятилетнюю Тину застали в тот момент, когда она делала минет старшему школьнику. Казалось, мои сеансы не изменили ее поведение, но помогли ей лучше скрывать от взрослых свою сексуальную активность и другие проблемы, а также держать побуждения под контролем, чтобы не попадать в неприятности. Она могла создавать у других впечатление, что ведет себя надлежащим образом, но на самом деле так и не преодолела свою внутреннюю травму.

Я был расстроен и обескуражен, когда услышал эту новость. После долгих усилий мне казалось, что Тине действительно стало лучше. Оказалось, трудно признать, что благотворный эффект терапии на самом деле обернулся пустышкой. Что произошло? Или, что более важно, чего не хватало в нашей совместной работе, чтобы Тина смогла измениться?

Я продолжал размышлять о последствиях для мозга Тины, к которым могли привести детская травма и нестабильная домашняя жизнь девочки. Вскоре я осознал, что мне необходимо расширить представления о клинических исследованиях психического здоровья. Ответы на мое неэффективное лечение Тины – и на фундаментальные вопросы детской психиатрии – заключались в принципах работы мозга, в особенностях его развития и в том, как он осмысливает и упорядочивает информацию об окружающем мире. Не тот мозг, который карикатурно изображался в виде жесткого, генетически предустановленного механизма, иногда требующего медикаментозного вмешательства для устранения «дисбаланса», но мозг во всей его сложности и полноте. Не тот мозг, который рассматривается как бурлящий котел подсознательного «неповиновения» и «сопротивления», а тот, который развивается и реагирует на сложные социальные обстоятельства. Иными словами, такой мозг, который имеет сформированную эволюцией генетическую предрасположенность к повышенной чувствительности и общее с окружающими людьми.

Тина действительно научилась лучше регулировать свою стрессовую систему. Ее контроль над спонтанными побуждениями стал хорошим доказательством этого. Но ее самая тревожная проблема была связана с искаженным и нездоровым сексуальным поведением. Я осознал, что некоторые симптомы Тины можно исправить, изменив ее чрезмерную реакцию на стресс, однако это не избавило девочку от воспоминаний. Постепенно я стал думать, что сначала мне нужно глубже понять феномен памяти, прежде чем я смогу добиться каких-то успехов.

Так что же такое память? Большинство из нас думают о ней в связи с запоминанием имен, лиц или телефонных номеров, но это нечто гораздо большее. Память – это основное свойство биологических систем. Она способна сохранять во времени некие элементы жизненного опыта. Даже мышцы обладают памятью, что можно видеть по их изменению в результате регулярных упражнений. Но еще важнее, что память мозга формирует личность и позволяет прошлому определять будущее. Мы можем отделить прошлое от будущего с помощью работы над собой, а в случае Тины воспоминания о сексуальном насилии были одной из главных преград на ее пути.

Преждевременные и гипертрофированные сексуальные взаимодействия Тины с мужчинами явно проистекали от детской психической травмы. В контексте изучения памяти я задумался о том, как мозг создает «ассоциации», когда две схемы нейронной активности включаются одновременно и последовательно. К примеру, если нейронная активность вызвана визуальным образом пожарной машины, который сопровождается неоднократным звуком сирены, то отдельные нейронные сети (обрабатывающие визуальную и звуковую информа-

цию) создают новые синаптические связи и становятся единой взаимосвязанной сетью. После того как создается новый ряд связей, стимуляция одной части нейронной сети (например, звук пожарной сирены) активирует визуальную часть, и человек автоматически представляет пожарную машину.

Мощная способность создавать ассоциации повсеместно встречается в мозге. Благодаря ассоциациям мы сводим воедино все поступающие сенсорные сигналы – зрительные, слуховые, осязательные, обонятельные – и создаем образ человека, места, вещи или действия. Ассоциации лежат в основе памяти и языкового общения.

Разумеется, в осознанной памяти есть множество пробелов, но это и к лучшему. Мозг отфильтровывает все обычное и ожидаемое, что совершенно необходимо для нормального функционирования в повседневной жизни. К примеру, когда вы управляете автомобилем, то автоматически полагаетесь на свой предыдущий опыт управления и знания дороги. Если бы вам приходилось сосредоточиваться на каждой мелочи, то вы бы испытали информационную перегрузку и, наверное, попали бы в аварию. В сущности, когда вы чему-то учитесь, мозг постоянно сопоставляет текущий опыт с шаблонами, сохраненными в памяти, в которых есть воспоминания о похожих ощущениях и ситуациях. Вы спрашиваете себя «Это что-то новое?» или «Мне нужно обратить на это внимание?».

Поэтому, когда вы едете по дороге, вестибулярная система мозга сообщает, что вы находитесь в определенной позе. Но мозг, скорее всего, не создает новых воспоминаний об этом. В нем сохраняются воспоминания о прежних автомобильных поездках, и связанная с ними схема нейронной активности не нуждается в изменении. Тут нет ничего нового. Все знакомо; вы уже были здесь и делали то же самое. Поэтому вы можете проезжать большие расстояния на знакомых автострадах, не помня почти ничего о том, чем вы занимались во время поездки.

Это важно, так как благодаря данным, сохраненным в нейронных сетях, вы можете пользоваться «шаблоном памяти» для осмысления оценки любой новой информации. Эти шаблоны формируются в мозге на разных уровнях, а поскольку данные сначала поступают в нижние, более примитивные области, многие из этих уровней недоступны для осознанного восприятия. К примеру, маленькая Тина почти наверняка не знала о шаблоне, формировавшем ее взаимодействия с мужчинами и определявшем ее поведение со мной во время нашей первой встречи.

Любой человек вздрагивает от неожиданности еще до того, как успеет определить ее причину. Это происходит потому, что наши системы реакции на стресс содержат информацию о потенциальных угрозах и «заточены» как можно быстрее реагировать на них. Часто такая реакция наступает до того, как кора головного мозга успеет принять решение о дальнейшем курсе действий. Если, подобно Тине, человек пережил тяжкие стрессовые ситуации, то напоминания о них могут быть не менее мощными и провоцируют неосознанные реакции.

Это также означает, что переживания в раннем возрасте неизменно воздействуют сильнее, чем более поздний стресс. Мозг пытается осмысливать мир, занимаясь поиском закономерностей. Когда он находит связные, последовательные и согласованные вещи, то помечает их как «нормальные» или «ожидаемые» и перестает уделять им осознанное внимание. К примеру, младенец, который впервые сел, обращает внимание на новые ощущения, исходящие от ягодичек. Его мозг учится воспринимать давление, связанное с сидячей позой, и он с помощью вестибулярной системы начинает ощущать, как нужно распределять свой вес, чтобы сидеть. В конце концов, он научится сидеть прямо и не падать. Теперь, когда он умеет садиться (если сиденье не является особенно неудобным и не нарушает чувство равновесия), то не уделяет внимания распределению веса или давлению на ягодички.

Когда вы управляете автомобилем, то вообще не думаете об этом. На дороге вы ищете признаки новизны – объекты, находящиеся не на своем месте, вроде грузовика, выезжающего за сплошную линию. Мы не воспринимаем вещи, которые считаем нормальными, чтобы быстро реагировать на отклонения, требующие немедленного внимания. Нейронные системы

особенно чувствительны к новизне, поскольку новое восприятие сигнализирует либо о грозящей опасности, либо о благоприятной возможности.

Важно понимать, что нейронная ткань, составляющая основу памяти, постоянно изменяется в результате закономерных и повторяющихся действий. Поэтому нейронные системы мозга также меняются в результате многократной активизации, а другие остаются неизменными в отсутствие активности. Такая «зависимость от частоты использования» является одним из наиболее важных свойств нейронной ткани. Это с виду простая концепция имеет далеко идущие последствия.

Я пришел к убеждению, что для понимания этой концепции прежде всего нужно понимать таких детей, как Тина. В результате сексуального насилия, пережитого в детстве, у нее сложился очень неудачный набор ассоциаций. Первый опыт взаимодействия с мужчинами, а впоследствии с сексуально озабоченным подростком в школе сформировал ее представление о них и о том, как нужно обращаться с ними. Такие ранние контакты с другими людьми формируют наше восприятие мира. Из-за огромного количества информации, ежедневно поступающей в мозг, мы так или иначе пользуемся шаблонами памяти для предсказания событий. Если ранние переживания были извращенными, эти предсказания могут делать ненормальным поведение в будущем. В мире Тины старшие мужчины были пугающими и требовательными существами, принуждавшими к сексу ее саму или мать. Зрелища, запахи и звуки, связанные с ними, образовали набор шаблонов, которыми она пользовалась для упорядочивания своего мира.

Именно поэтому, когда она впервые вошла в мой кабинет и оказалась в обществе взрослого мужчины, для нее было совершенно естественным предполагать, что я хотел заняться с ней сексом. Обнажаясь в школе или пытаясь вовлечь других детей в сексуальные игры, Тина копировала уже известную модель поведения. Она была частью ее извращенных ассоциаций, ее искаженного шаблона представлений о сексуальности.

К сожалению, имея лишь один часовой сеанс терапии в неделю, было почти невозможно избавиться от такого набора ассоциаций. Я мог служить образцом другого поведения взрослого мужчины; я мог показать, что есть ситуации, когда сексуальные заигрывания неуместны, и помочь ей научиться контролировать свои побуждения. Но за такое малое время я не мог заменить шаблон, запечатленный в ткани ее молодого мозга многократным травмирующим опытом в раннем возрасте. Мне предстояло гораздо больше узнать о том, как взаимодействуют системы человеческого мозга, как мозг изменяется при обучении, и включить эти знания в мои методы терапии. Только тогда я смогу добиваться лучших результатов с такими пациентами, как Тина, – с пациентами, чья жизнь и воспоминания были омрачены психическими травмами, пережитыми в раннем возрасте.

## Глава 2

### Ради твоего же блага

– Мне нужна ваша помощь. Звонил Стэн Уолкер\*, адвокат государственного попечительского совета в округе Кук, штат Иллинойс. Я закончил аспирантуру на кафедре детской психиатрии и теперь был доцентом Чикагского университета, но по-прежнему работал в клинике и руководил лабораторией. Шел 1990-й год.

– Мне только что передали дело, запланированное для судебных слушаний на следующей неделе, – сказал он и объяснил, что речь идет об убийстве. Трехлетняя девочка по имени Сэнди была свидетельницей убийства матери. Теперь, почти год спустя, сторона обвинения собиралась вызвать ее для дачи показаний.

– Меня беспокоит, что это может оказаться ей не под силу, – добавил Стэн и поинтересовался, не смогу ли я подготовить ее к судебному слушанию.

«Не под силу? – язвительно подумал я. – Вы в самом деле так считаете?»

Стэн выступал в роли опекуна-представителя – адвоката, назначаемого судом для представления интересов детей в судебной системе. В округе Кук, где находится Чикаго, государственный попечительский совет имеет штат постоянных сотрудников, представляющих интересы несовершеннолетних детей в программе детской опеки и попечительства. Почти во всех других округах эту роль исполняет назначенный адвокат, который может не иметь опыта и подготовки в области законодательства о защите детей. У нас попечительский совет создал постоянные должности в надежде на то, что если адвокаты будут работать на постоянной основе, то они получат опыт обращения с детьми, разберутся в теме насилия над ребенком и таким образом лучше послужат тем, кого они представляют. (Увы, как и во всех других элементах системы защиты детей, количество дел было ошеломительным, а финансирование – слишком скудным.)

– Кто ее терапевт? – поинтересовался я, думая о том, что человек, знакомый с девочкой, сможет гораздо лучше помочь ей в таком деле.

– У нее нет лечащего врача, – ответил он. Это была тревожная новость.

– Нет врача? – спросил я. – А где она живет?

– Мы не знаем. Она находится под опекой, но прокурор и департамент по охране семьи и детей не раскрывают ее местонахождение из-за угрозы расправы над ней. Она знала подозреваемого и опознала его в полиции. Он гангстер, и известно, что девочку могут убить.

Положение становилось все хуже и хуже.

– Она достоверно опознала преступника в трехлетнем возрасте? – удивленно спросил я. Мне было известно, что свидетельские показания можно без труда подвергнуть сомнению в суде из-за свойств ассоциативной памяти, о которых мы упоминали раньше, особенно из-за ее пробелов и тенденции заполнять их «ожидаемыми событиями». А как быть с четырехлетним ребенком, которого будут расспрашивать о событии, пережитом в трехлетнем возрасте? Если прокуроры не получают профессиональную помощь, то хороший адвокат легко представит показания Сэнди как абсолютно ненадежные.

– Ну, она знала его, – пояснил Стэн. – Сэнди сразу же сказала, что он убил ее мать, а потом определила его лицо в подборке фотографий.

Я осведомился, имеются ли дополнительные улики, надеясь, что, возможно, в свидетельских показаниях маленькой девочки не будет необходимости. Если изобличающих улик достаточно, то, скорее всего, я помогу Стэну убедить прокурора, что выступление на суде представляет высокий риск для ребенка и может усугубить психическую травму.



Стэн сказал, что другие улики действительно имеются. Фактически, целый ряд доказательств помещал обвиняемого на место преступника. Следователи обнаружили кровь матери девочки на его одежде. Несмотря на то, что после убийства он бежал из страны, когда его арестовали, на его обуви еще оставались следы крови.

– Тогда почему Сэнди должна давать показания? – спросил я, уже ощущая желание помочь этой девочке.

– Мы пытаемся выяснить это и надеемся отложить слушания, пока не обеспечим ее показания по закрытой телетрансляции, либо не гарантируем, что она готова выступить в суде.

Стэн стал описывать подробности убийства, госпитализацию девочки из-за травм, полученных во время преступления, и ее последующие перемещения от одних опекунов к другим.

Пока слушал, я взвешивал свою возможность принять участие в этом деле. Как обычно, я перегружал себя работой и был чрезвычайно занят. Кроме того, я неуютно чувствую себя в суде и ненавижу юристов. Но чем больше Стэн говорил, тем больше я отказывался верить собственному слуху. Люди, которые формально должны были помогать этой девочке, – от департамента по охране семьи и детей до судебной системы, – не имели понятия о последствиях детской травмы. У меня сложилось убеждение, что Сэнди заслужила участие хотя бы одного неравнодушного человека в ее жизни.

– Позвольте мне подытожить услышанное, – сказал я. – Трехлетняя девочка стала свидетельницей изнасилования и убийства ее матери. Она сама получила два удара ножом по горлу, и убийца посчитал ее мертвой. После этого она одиннадцать часов находилась в квартире одна, рядом с телом своей матери. Потом ее отвезли в больницу, где вылечили ранения. Врачи рекомендовали непрерывное медицинское наблюдение с оценкой психического здоровья и психиатрическим лечением. Но после выхода из больницы ее поместили в приемную семью под государственной опекой. Прокурор, работавший с делом Сэнди, решил, что она не нуждается в профессиональном психиатрическом наблюдении. Поэтому, несмотря на рекомендации врачей, она не получила никакой помощи. В течение девяти месяцев девочку переводили из одного приемного дома в другой без какого-либо психиатрического надзора и консультаций. А подробности пережитой травмы никогда не сообщались приемным семьям, потому что ее жизни якобы угрожала опасность. Все верно?

– Полагаю, все правильно, – ответил Стэн, услышав нескрываемое раздражение в моем голосе. Действительно, в таком изложении ситуация выглядела довольно жутко.

– А вас поставили в известность о ее положении за десять дней до начала судебных слушаний?

– Да, – робко признал он.

– Когда ваше ведомство получило информацию об этой девочке? – требовательно спросил я.

– Вообще-то мы открыли дело сразу же после преступления.

– И никто из ваших сотрудников не подумал обеспечить ее необходимой психиатрической поддержкой?

– Мы начинаем плотно заниматься делами, когда они доходят до судебных слушаний. У нас на руках сотни дел.

Это меня не удивило. Государственные системы, работающие с семьями и детьми из зоны риска, испытывают постоянную перегрузку. Как ни странно, но за годы моей клинической подготовки в детской психиатрии я почти не сталкивался с системами защиты детей и ювенальным правосудием, несмотря на тот факт, что более 30 % детей, приходивших в нашу клинику, находились под действием одной или нескольких из этих систем. Фрагментация таких услуг, программ и точек зрения была просто поразительной и, как я начинал понимать, весьма пагубной для детей.

– Где и когда я смогу встретиться с ней? – спросил я. Однако ничего нельзя было поделать, и мне пришлось согласиться встретиться с ней в служебном кабинете в здании суда.

Меня немного удивляло, что Стэн обратился за помощью именно ко мне. Раньше в том же году он послал мне «письмо-предупреждение» в четырех длинных абзацах. Мне было указано немедленно предоставить убедительное объяснение использования препарата под названием клонидин<sup>17</sup> для «контроля» детей, находившихся в стационаре исправительного центра, сотрудников которого я консультировал. Я оказывал психиатрическую помощь детям из этого учреждения. В письме говорилось, что если я не смогу объяснить цель использования препарата, то должен срочно прекратить «экспериментальное» лечение. Письмо было подписано Стэном Уолкером с указанием его официальной должности адвоката при попечительском совете.

Получив письмо, я связался со Стэном и объяснил ему, почему я пользуюсь этим препаратом и почему считаю, что прекращение терапии было бы ошибкой. Дети из исправительного центра принадлежали к самой трудновоспитуемой категории. Более 100 мальчиков попали в эту программу после неудачного опыта жизни в приемных семьях, из-за серьезных проблем с поведением и психиатрических расстройств. Учреждение принимало мальчиков в возрасте от семи до семнадцати лет, но чаще всего пациент представлял собой десятилетнего ребенка, который сменил не менее десяти «приемных домов», то есть не менее десяти пар приемных родителей считали его неуправляемым. Легко возбуждаемые, но очень трудно успокаиваемые, эти дети создавали проблемы для каждого опекуна, терапевта или педагога, с которыми они сталкивались. В конце концов, их выгоняли из приемных семей, школ и детских домов, а иногда даже врачи отказывались иметь дело с ними. Последним пристанищем был этот исправительный центр.

После изучения историй примерно 200 мальчиков, которые находились в исправительном центре или жили там в прошлом, я обнаружил, что каждый из них без исключения испытывал серьезную психическую травму или подвергался жестокому обращению. В подавляющем большинстве они имели не менее 6 тяжелых травматических переживаний. Все эти дети родились и выросли посреди хаоса и угроз. Их жизнь была полна ужасов.

Все они многократно проходили психиатрическую экспертизу, как до попадания в исправительный центр, так и после этого. Каждый получил десятки диагностических ярлыков по критериям DSM, в основном синдром дефицита внимания и гиперактивности, вызывающий оппозиционное расстройство или расстройство поведения, – совсем как Тина. Но как ни странно, лишь очень немногие из них считались «травмированными» или «психически угнетенными»; предполагалось, что пережитые травмы не имеют отношения к диагнозу, – опять-таки, во многом так же, как у Тины. Несмотря на долгое домашнее насилие, неоднократно распадавшиеся семейные отношения, часто включавшие потерю родителей из-за насильственной смерти или болезни, побои, сексуальное насилие и другие чрезвычайно болезненные события, лишь немногие дети получили диагноз посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Оно даже не входило в список «особых диагнозов», включенный в историю болезни как возможные альтернативные заболевания со сходными симптомами, которые каждый клиницист должен рассмотреть.

Посттравматическое стрессовое расстройство в то время было сравнительно новой концепцией, появившейся в системе DSM в 1980 году для описания синдрома, обнаруженного у ветеранов войны во Вьетнаме. Вернувшись со службы, военные часто испытывали беспричин-

---

<sup>17</sup> Клонидин – препарат, который используется для снижения артериального давления. Иногда его применяют для лечения СДВГ. Однако более широко он известен как клофелин и часто используется в преступных целях. Смешиваясь с алкоголем, он может быстро усыпить человека. – *Прим. ред.*

ную тревогу, проблемы со сном и болезненные воспоминания о событиях, происходивших во время боевых действий. Эти люди были очень нервными и иногда агрессивно реагировали даже на малейшие проявления угрозы. Многие имели тягостные кошмары и воспринимали громкие звуки как выстрелы, словно они по-прежнему находились в джунглях Юго-Восточной Азии.

Во время моей психиатрической подготовки я работал с ветеранами, страдавшими ПТСР. Многие специалисты уже тогда начинали осознавать присутствие этого расстройства у взрослых, испытавших другие травматические переживания, такие как изнасилования и природные катастрофы. Меня особенно поражало, что хотя травматические переживания взрослых людей с ПТСР часто были сравнительно короткими (обычно не более нескольких часов), их воздействие на поведение людей сохранялось спустя годы и даже десятилетия. Это напомнило мне об открытии Сеймура Ливайна во время экспериментов с крысами: даже несколько минут стресса могли навсегда изменить мозг. И насколько мощнее было воздействие настоящего травматического переживания на детей!

Позднее, уже как специалист по общей психиатрии, я изучал системы реакции на стресс у ветеранов с ПТСР<sup>18</sup>. Наряду с другими исследователями, я обнаружил, что эти системы у них избыточно активны, или, как говорят ученые, «сенсibiliзировапы». Это означало, что, когда таких людей подвергали легкому волнению, их стрессовые системы реагировали как при столкновении с угрозой для жизни. В некоторых случаях области мозга, связанные со стрессовой реакцией, становились настолько активными, что в конце концов «выгорали» и утрачивали способность регулировать другие функции, которыми они обычно управляли. В результате способность мозга управлять настроением, социальным взаимодействием и абстрактным мышлением ухудшалась соответствующим образом.

Во время моей работы с мальчиками из исправительного центра я продолжал изучать развитие связанных со стрессом нейротрансмиттерных систем в лаборатории. Теперь я рассматривал не только адреналин и норадреналин, но и другие сходные системы с использованием серотонина, дофамина и эндогенных опиатов, известных как энкефалины и эндорфины. Серотонин, вероятно, самый знаменитый нейромедиатор, метаболизм которого – мишень для воздействия таких антидепрессантов, как *прозак* и *золофт*. Дофамин известен как нейротрансмиттер, связанный с ощущением удовольствия и мотивации, он вызывает «кайф» от наркотиков вроде кокаина и амфетамина. Эндогенные опиаты – это натуральные обезболивающие вещества, вырабатываемые в мозге и подверженные воздействию героина, морфина и других похожих наркотиков. Все эти химические вещества играют важную роль в реакции на стресс: адреналин и норадреналин готовят организм к бою или к бегству, а дофамин создает ощущение компетентности и способности достигать поставленных целей. Действие серотонина труднее поддается описанию, но опиаты смягчают, притупляют и уменьшают любую боль, связанную с реакциями на стресс и угрозу.

После того, как я осознал, что проблемы Тины, связанные с вниманием и повышенной импульсивностью, имели непосредственное отношение к перевозбужденной системе стрессовой реакции, я пришел к выводу, что медицинские препараты для успокоения стрессовой системы могут помочь другим людям, похожим на нее. Клонидин, старый и в целом безопасный препарат, давно использовался для лечения людей, артериальное давление которых обычно было нормальным, но резко повышалось до гипертонического уровня под воздей-

---

<sup>18</sup> Я изучал системы реакции на стресс у ветеранов с ПТСР. – Perry, B. D., Giller, E. L., & Southwick, S. (1987). Altered platelet alpha2-adrenergic binding sites in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144(11), 1511–1512; Perry, B. D., Southwick, S. W., Yehuda, R., & Giller, E. L. (1990). Adrenergic receptor regulation in post-traumatic stress disorder. In Ebi, L. Giller, (Ed.), *Advances in psychiatry: Biological assessment and treatment of post traumatic stress disorder* (pp. 87–115). Washington, D.C.: American Psychiatric Press; Giller, E. L., Perry, B. D., Southwick, S. M., Yehuda, R., Wahby, V., Kosten, T. R., & Mason, J. W. (1990). Psychoendocrinology of posttraumatic stress disorder. In M. E. Wolf & A. D. Mosnaim (Eds.), *PTSD: Biological mechanisms and clinical aspects* (pp. 158–170). Washington, DC: American Psychiatric Press.

ствием стресса. Это лекарство помогало успокаивать такую нервную реакцию. Предварительное исследование с использованием препарата показало, что он также помогает уменьшать связанные с ПТСР симптомы гипервозбуждения у взрослых ветеранов боевых действий. Зная о том, что физические реакции многих мальчиков в исправительном центре согласовывались с признаками чрезмерно возбудимой и чувствительной стрессовой системы, я решил испытать на них действие клонидина с разрешения их попечителей.

Для многих мальчиков это оказалось эффективным. Через несколько недель приема лекарства частота сердцебиения в состоянии покоя пришла в норму, а качество сна улучшилось. Внимание детей стало более сосредоточенным, а импульсивность уменьшилась. Более того, оценки мальчиков стали улучшаться, как и уровень их общения друг с другом<sup>19</sup>. Разумеется, меня это не удивляло. Уменьшая гиперактивность стрессовой системы, клонидин позволял мальчикам меньше отвлекаться на угрожающие сигналы. Это помогало им уделять больше внимания учебным материалам и повседневным ситуациям, улучшать школьную успеваемость и навыки общения (подробнее – см. рис. 3 в приложении).

Я объяснил все это Стэну Уолкеру после того, как получил от него письмо. К моему удивлению, он отозвал свои претензии и попросил меня прислать ему больше информации о детской травме. К сожалению, в то время было мало специальной литературы на эту тему. Я отправил ему несколько ранних статей и свои письменные соображения по этому поводу. С тех пор он больше не связывался со мной.

На следующий день после разговора со Стэном, готовясь ко встрече с Сэнди, я пытался представить сцену преступления ее глазами. Девять месяцев назад ее обнаружили всю в крови, бессвязно хнычущую рядом с обнаженным телом убитой матери. В то время ей еще не исполнилось четырех лет. Как она могла жить день за днем с такими ужасными образами в своей памяти? Как я мог подготовить ее к даче свидетельских показаний и к напряженному перекрестному допросу, который оказывается тяжелым и пугающим переживанием даже для взрослых людей? Каким человеком окажется Сэнди?

Я также задавался вопросом, как она справилась с этим в психологическом отношении. Способен ли собственный разум защитить ее от болезненных переживаний? И как любой здравомыслящий человек, не говоря уже о тех, кто прошел подготовку для обращения с трудными детьми, мог не понимать, что она нуждается в помощи после того, что ей довелось пережить?

К сожалению, преобладавшее мнение о детской травме в то время – и оно в значительной мере сохраняется до сих пор – сводилось к «психической устойчивости» и «быстрой восстановливаемости» детей. Я помню, как посетил место убийства вместе с коллегой, который организовал «группу травматического реагирования» с целью оказывать помощь первым свидетелям преступлений и трагических происшествий. Полицейские, врачи «Скорой помощи» и пожарные часто видят ужасные сцены смерти, увечья и разрушения; разумеется, это тяжело сказывается на их психике. Мой коллега по праву гордился службой, которую он организовал для помощи таким профессионалам. Когда мы шли по дому, где кровь жертвы пропитала диван и была разбрызгана по стенам, я заметил трех маленьких детей, стоявших в углу, словно зомби.

– А как быть с детьми? – спросил я и кивнул в сторону трех свидетелей, тоже забрызганных кровью. Он посмотрел на них, немного подумал и ответил:

– Дети отличаются психической устойчивостью; с ними все будет в порядке.

Я согласно кивнул, поскольку был еще молод и уважительно относился к мнению старших, но мое сердце разрывалось от жалости.

---

<sup>19</sup> Более того, оценки мальчиков стали улучшаться, как и уровень их общения друг с другом. – Perry, B. D. (1994). Neurobiological sequelae of childhood trauma: Post traumatic stress disorders in children. In M. Murburg (Ed.), *Catecholamine function in post traumatic stress disorder: Emerging concepts* (pp. 253–276). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Так или иначе, дети более уязвимы для психических травм, чем взрослые люди. Я знал об этом по работе Сеймура Ливайна и десятков других специалистов. Психическая устойчивость достигается воспитанием, а не является врожденным качеством. Развивающийся мозг наиболее податлив и чувствителен к переживаниям (как хорошим, так и дурным) на раннем этапе жизни. (Именно поэтому в детстве мы так легко и быстро учим иностранные языки, усваиваем нюансы общения, моторные навыки и массу других вещей. И потому мы говорим о «формирующем опыте».) Дети становятся психически устойчивыми в результате чередования стрессовых переживаний и заботы близких людей (подробнее об этом мы поговорим далее). Поэтому влияние психической травмы в раннем детстве оказывается таким глубоким. Последствия не всегда бывают видны невооруженным глазом, но если вы знаете, что могут делать с детьми подобные травмы, то, к сожалению, начинаете повсюду замечать их следы.

В то время моя лаборатория занималась изучением нейробиологических механизмов, связанных с психической устойчивостью и уязвимостью перед стрессом. Мы исследовали необычные, но очень важные виды воздействия наркотических препаратов на системы мозга, которые я изучал ранее. Эти эффекты называются сенсбилизацией и сопротивляемостью и имеют огромное значение для понимания человеческого разума и его реакции на травмирующий опыт.

При сенсбилизации последовательность внешних стимулов вызывает повышенную чувствительность к будущим стимулам того же рода. Это наблюдалось у ветеранов войны во Вьетнаме и у крыс, которые были генетически настроены на обостренную чувствительность к стрессу или же стали такими в результате переживаний в раннем возрасте. Когда мозг становится сенсбилизированным, даже минимальные стрессовые сигналы могут провоцировать острую реакцию. С другой стороны, сопротивляемость со временем притупляет реакцию на стрессовый опыт. Оба фактора имеют важное значение для функционирования памяти: если мы не вырабатываем стойкость (сопротивляемость) к знакомым переживаниям, то они всегда будут казаться новыми и потенциально ошеломительными. Тогда мозг может исчерпать свой запас емкости, подобно старому компьютеру. Сходным образом, если мы не становимся чувствительными к определенным вещам, то не можем улучшить качество своей реакции на них.

Любопытно, что оба эффекта могут быть достигнуты с помощью одинаковой дозировки одного и того же наркотика, но получаются совершенно разные результаты при разном порядке его употребления<sup>20</sup>. К примеру, если крысе или человеку дают мелкие, но частые дозы кокаина или героина, которые воздействуют на дофаминовую и опиатную системы мозга, то наркотик начинает утрачивать свою «силу». Это часть того, что происходит в процессе привыкания: наркоман увеличивает сопротивляемость, или стойкость к воздействию наркотика, и нуждается в большей дозе, чтобы получить «кайф». Но если давать животному такое же ежедневное количество наркотика, но крупными и нечастыми дозами, то он фактически «набирает силу». Доза, вызывавшая слабую реакцию в течение первого дня, может оказать глубокое и продолжительное воздействие на четырнадцатый день. Сенсбилизация к наркотику в некоторых случаях может приводить к припадкам и даже к смерти. Этот феномен может пролить свет на «передозировки» наркотиков, которые невозможно объяснить иным образом. Как ни грустно для наркоманов, их болезненное пристрастие формирует схемы приема, которые вызывают сопротивляемость, а не желаемый «кайф», но одновременно и сенсбилизацию к нежелательным побочным эффектам вроде паранойи.

---

<sup>20</sup> Оба эффекта могут быть достигнуты с помощью одинаковой дозировки одного и того же наркотика, но получаются совершенно разные результаты при разном порядке его употребления. – Kleven, M., Perry, B. D., Woolverton, W., & Seiden, L. (1990). Effects of repeated injections of cocaine on D1 and D2 dopamine receptors in rat brain. *Brain Research*, 532, 265–270; Farfel, G., Kleven, M. S., Woolverton, W. L., Seiden, L. S., & Perry, B. D. (1992). Effects of repeated injections of cocaine on catecholamine receptor binding sites, dopamine transporter binding sites and behavior in Rhesus monkeys. *Brain Res*, 578, 235–243.

Что более важно для нас, устойчивость к стрессу или уязвимость перед ним зависит от сопротивляемости или сенсбилизации нервной системы человека на основе предыдущего опыта. Эти эффекты помогают лучше объяснить разницу между стрессом и психической травмой, а это необходимо для понимания таких детей, как Тина и Сэнди. К примеру, принцип «пользуйся, или потеряешь», который иногда можно слышать в спортзале, имеет веские основания. Неактивные мышцы становятся вялыми и слабыми, активные укрепляются и набирают силу. Этот принцип еще называется «зависимостью от использования». Сходным образом, чем чаще активируется нейронная система мозга, тем больше синаптических связей она будет создавать или сохранять.

Такие изменения – своеобразная мышечная память – происходят благодаря упорядоченной многократной активности, посылающей сигнал мышечным клеткам «вы работаете на этом уровне», чтобы они могли производить молекулярную перестройку для облегчения данной работы. Но если вы сгибаете руки с шестикилограммовыми гантелями 30 раз в день через случайные интервалы, то мышцы получают непоследовательные сигналы, которых недостаточно для того, чтобы они росли и становились сильнее. Точно такая же последовательность, но в заданном порядке и в определенные сроки, приведет к гораздо лучшему результату. Для создания эффективной «памяти» и увеличения силы упражнение должно быть последовательным и многократным.

То же самое происходит с нейронами в человеческом мозге. Последовательность жизненного опыта имеет значение. Ни одна другая ткань на клеточном уровне так хорошо не приспособлена к переменам в ответ на последовательные и многократные сигналы. Нейроны как будто специально предназначены для этой цели. Такой молекулярный «дар свыше» обеспечивает нашу память. Он создает синаптические связи, которые позволяют нам есть, печатать, заниматься любовью, играть в баскетбол и делать все остальное, на что способны человеческие существа. Эти сложные взаимосвязанные сети обеспечивают работу мозга.

Но заставляя мышцы мозга усиленно работать, мы неизбежно напрягаем их, то есть подвергаем «стрессу». Биологические системы существуют в равновесии. Для нормального функционирования они должны оставаться в определенном диапазоне текущей активности, и мозг отвечает за сохранение этого жизненно необходимого равновесия. В сущности, любое переживание является стрессовым фактором; воздействие на систему подвергает ее стрессу. К примеру, после физических упражнений вы испытываете жажду, потому что мозг пытается заставить вас возместить потерю жидкости. Сходным образом, когда ребенок заучивает новое слово, кора его мозга подвергается крошечному стрессу, требующему многократной стимуляции для создания четкого воспоминания. Без него система не знала бы о существовании новых вещей, на которые нужно обращать внимание. Иными словами, стресс – это не всегда плохо.

Действительно, умеренный, предсказуемый и упорядоченный стресс делает систему более сильной и функциональной. Сильные мышцы в настоящем подвергались умеренному стрессу в прошлом. То же самое справедливо для систем стрессовой реакции нашего мозга. С помощью умеренной и предсказуемой нагрузки системы реакции на стресс развивают нормальную активность. Это обеспечивает более гибкий и устойчивый ответ на переживания. Более мощная система стрессовой реакции в настоящем – та, что подвергалась умеренной и систематической нагрузке в прошлом.

Но это еще не все. Если вы попытаетесь сделать жим лежа со штангой весом 90 килограммов во время первого визита в спортзал, то даже если вам удастся поднять штангу, это не поможет укрепить мышцы. Скорее наоборот: вы порвете их и причините себе вред. Порядок и интенсивность упражнений имеют определяющее значение. Если система перегружена и работает на пределе своих возможностей, это приводит к глубокому нарушению, дезорганизации и дисфункции независимо от того, перенапрягаете ли вы мышцы спины в спортзале или нейронные системы мозга сталкиваются с травматической стрессовой нагрузкой.

Это также означает, что в результате укрепляющего эффекта стрессовая нагрузка, которая может быть травмирующей для одного человека, покажется незначительной для другого. Бодибилдер может поднимать тяжести, которые неподготовленные люди не могут даже сдвинуть с места. Также мозг одних людей может справиться с травмирующими событиями, которые превращают других в инвалидов. Контекст, расчет времени и реакция окружающих – все это имеет большое значение. Смерть матери – гораздо более тяжелая утрата для двухлетнего ребенка, чем для пятидесятилетнего женатого мужчины, у которого есть собственные дети.

В случае Тины и детей из исправительного центра травматический опыт значительно превосходил способность молодых организмов сопротивляться стрессу. Вместо умеренной, предсказуемой и в конечном счете укрепляющей активизации их стрессовых систем они испытали непредсказуемую, продолжительную и экстремальную стрессовую нагрузку, глубоко повлиявшую на их жизнь. Я не без оснований полагал, что то же самое относится и к Сэнди.

Перед встречей с Сэнди я постарался как можно больше узнать о ее жизни. Я поговорил с членами ее тогдашней приемной семьи, с сотрудником патронажной службы и даже с дальними родственниками. Я узнал, что она испытывает проблемы со сном и повышенную тревожность. Мне сообщили о ее обостренной реакции на тревожные стимулы. Точно так же, как ветераны войны во Вьетнаме, с которыми я работал, она вздрагивала при малейшем неожиданном шуме. Сэнди также эпизодически испытывала «грезы наяву», и ее было чрезвычайно трудно привести в нормальное состояние. Врач, который осмотрел бы девочку, не зная ее историю, мог бы диагностировать у нее абсансную эпилепсию или легкую шизофрению. До разума Сэнди было трудно достучаться во время таких эпизодов.

Я также узнал, что у Сэнди иногда случались вспышки агрессивного и буйного поведения. Члены приемной семьи не могли определить никакой закономерности в проявлении этих вспышек и затруднялись объяснить их причину. Кроме того, они сообщили о других видах «странного» поведения. Например, Сэнди не хотела пользоваться столовыми приборами. Неудивительно, что она особенно боялась ножей. Также девочка отказывалась пить молоко и даже смотреть на молочные бутылки. Когда раздавался звонок в дверь, она пряталась, как спугнутая кошка, иногда так искусно, что приемные родители по 20 минут разыскивали ее. Иногда она также забиралась под кровать, под диван или в шкафчик под кухонной раковиной, свернувшись в клубок и заливаясь слезами.

Вот и все, что можно сказать о «психической устойчивости» детей. Ответ Сэнди на испуг свидетельствовал о том, что ее системы реакции на стресс были сенситивизированы. Любой тревожный сигнал погружал ее в болезненные воспоминания о той ужасной ночи. Мне нужно было получить представление о том, выработала ли она какой-то механизм сопротивления стрессу. В какой-то момент нашей первой встречи я собирался немного прозондировать ее память и посмотреть на реакцию. Я утешал себя мыслью о том, что небольшая боль сейчас поможет ей защититься от более сильной боли впоследствии, и возможно, даже начнет процесс исцеления.

Я впервые встретился с Сэнди в маленькой комнате, в обстановке типичного государственного учреждения. Оно было обставлено в «дружелюбном для детей» стиле, с миниатюрной мебелью, игрушками, фломастерами, книжками-раскрасками и бумагой для рисования. На стенах изображены рисунки персонажей из мультфильмов, но кафельный пол и бетонные поверхности говорили сами за себя. Когда я вошел, Сэнди сидела на полу в окружении нескольких кукол. Она что-то раскрашивала. Как и при первой встрече с Тиной, меня поразило, какой маленькой она была. У нее были огромные, влажные карие глаза и длинные, густые кудрявые волосы. На шее с обеих сторон виднелись шрамы, тянувшиеся от ушей до середины горла. Однако они оказались менее заметными, чем я ожидал; пластические хирурги проделали хоро-

шую работу. Я вошел в комнату вместе со Стэном, и она замерла на месте, уставившись на меня.

Стэн представил меня.

– Сэнди, это доктор, о котором я тебе рассказывал. Он собирается поговорить с тобой, хорошо?

Девочка не сдвинулась ни на миллиметр. Беспечное выражение лица ничуть не изменилось. Стэн посмотрел на нее, потом на меня, широко улыбнулся и произнес жизнерадостным тоном воспитательницы из детского сада:

– Хорошо, очень хорошо! Теперь я оставлю вас вдвоем!

Когда он выходил из комнаты, я посмотрел на него, как на идиота, изумленный тем, что он не заметил отсутствие реакции Сэнди на его вопрос. Я снова взглянул на Сэнди, и ее лицо в точности повторило выражение моего. Я покачал головой, пожал плечами и слабо улыбнулся. Она зеркально повторила мою улыбку.

Ага, есть контакт! Мне показалось, что это хорошее начало. Нужно было только удержать достигнутое. Я понимал, что если направлюсь к этой крошке (а я очень крупный мужчина), то ее сенсibilизированная тревожная реакция окажется совершенно непредсказуемой. Обстановка и так достаточно незнакома для нее: новое место, новая ситуация, новые взрослые люди. Мне же было нужно, чтобы она оставалась как можно более спокойной.

– Мне тоже хочется порисовать, – сказал я, не глядя на нее. Я хотел быть максимально предсказуемым, чтобы она шаг за шагом понимала каждый мой поступок. Никаких резких движений. «Сделай себя поменьше, – подумал я, – опустишься на пол. Не смотри на нее, медленно двигай руками, когда начнешь раскрашивать». Я опустился на пол в нескольких футах от нее и постарался сделать тон моего голоса как можно спокойнее и приятнее.

– Мне нравится красный цвет, так что это будет красный автомобиль, – сказал я, указывая на картинку в книжке-раскраске.

Сэнди внимательно следила за моим лицом, руками и медленными движениями. Она лишь отчасти прислушивалась к словам. Эта маленькая девочка недаром была подозрительной. Довольно долго я раскрашивал рисунок один, стараясь держаться непринужденно и дружелюбно, но не панибратски, как это делал Стэн, пытаюсь замаскировать свое беспокойство. В конце концов, Сэнди нарушила ритм, придвинувшись ко мне, и молча предложила воспользоваться другим фломастером. Я подчинился. Когда она приблизилась ко мне, я перестал разговаривать. Несколько минут мы вместе раскрашивали картинки в полной тишине.

Мне предстояло спросить, что с ней случилось, но я ощущал, что она понимает причину моего появления здесь. Сэнди знала, что мне известно то, что знает она. Все взрослые люди в ее «новой» жизни рано или поздно возвращались к той ночи.

– Что случилось с твоей шеей? – спросил я и указал на два шрама. Она вела себя так, как будто не слышала меня. Выражение ее лица не изменилось, как и скорость, с которой она водила карандашом по бумаге.

Я повторил вопрос, и она замерла. Раскрашивание прекратилось. Сэнди уставилась в пространство немигающим взглядом. Я снова повторил вопрос. Девочка взяла фломастер и обвела свою аккуратно раскрашенную картинку, но не ответила.

Тогда я спросил еще раз. Мне было это ненавистно. Я понимал, что подталкиваю ее к болезненным воспоминаниям.

Сэнди встала, схватила плюшевого кролика за уши и резко провела фломастером по его горлу. Полосуя игрушку фломастером, она повторяла: «Это ради твоего блага, детка», – снова и снова, как в записи. Потом она швырнула игрушку на пол, подбежала к батарее, забралась под подоконник и стала прыгать под ним. Она не откликнулась на мои призывы быть осторожнее. Встревоженный тем, что она может удариться, я встал и поймал ее в прыжке. Сэнди буквально



растаяла у меня на руках, и мы посидели вместе еще несколько минут. Ее лихорадочное дыхание замедлилось и почти прекратилось.

А потом медленным, безжизненным и монотонным голосом Сэнди рассказала мне о том, что произошло той ночью.

Знакомый матери пришел в их квартиру. Он позвонил в дверь, и женщина впустила его.

– Мама кричала, а плохой дядя делал ей больно, – сказала она. – Мне нужно было убить его.

– Когда я вышла из своей комнаты, мама спала, а потом он порезал меня, – продолжала девочка. – Он сказал: «Это ради твоего блага, детка».

Убийца дважды ударил Сэнди ножом по горлу. Она сразу же потеряла сознание. Позже, когда очнулась, она попыталась «разбудить» свою мать. Сэнди взяла молоко из холодильника и захлебнулась, сделав глоток. Молоко вытекло через разрез в горле. Она пыталась напоить свою мать, но «та не хотела пить», как сказала Сэнди. Она несколько часов бродила по квартире, пока не пришли люди. Один из родственников, встревоженный тем, что мать Сэнди не отвечает на звонки, приехал и обнаружил кровавый ужас.

Ближе к концу нашей беседы я был уверен, что свидетельские показания станут разрушительными для психики Сэнди. Она нуждалась в помощи, и, если ей предстояло выступать в суде, девочке было необходимо больше времени на подготовку. Как выяснилось, Стэн добился успеха и сумел отложить судебные слушания.

– Вы можете провести терапию? – спросил он.

Конечно. Я не мог ответить отказом.

Образы, описанные Сэнди, пылали в моем сознании: трехлетний ребенок с перерезанным горлом плачет, пытается утешить мертвую мать и одновременно найти утешение у ее холодного, связанного и окровавленного тела. Какой беспомощной, растерянной и испуганной она себя чувствовала! Симптомы Сэнди – отсутствующее выражение лица, реакция уклонения, нежелание отвечать на вопросы, специфические страхи – стали защитными механизмами, сформированными мозгом для сдерживания травматических переживаний. Понимание этих механизмов было жизненно важным для того, чтобы помочь Сэнди и другим детям, похожим на нее.

Даже в утробе и сразу после рождения мозг человека ежесекундно обрабатывает безостановочный поток входящей информации от органов чувств. Зрение, слух, вкус, обоняние и осязание – вся необработанная сенсорная информация от этих ощущений поступает в нижние отделы мозга, в которых начинается многоэтапный процесс сортировки, сравнения с ранее установленными шаблонами, а при необходимости – подготовка к действию.

В большинстве случаев совокупность входящих сигналов выглядит настолько знакомой, безопасной и соответствующей глубоко усвоенным образцам, что мозг практически игнорирует их. Эта разновидность сопротивления называется привыканием.

Мы совершенно не обращаем внимания на знакомые схемы в привычном контексте и забываем значительную часть прожитых дней, в течение которых занимаемся обыденными делами, вроде чистки зубов или одевания.

Однако мы запоминаем вещи, если привычные события происходят за пределами знакомого контекста. К примеру, вы находитесь в туристической поездке и чистите зубы на восходе солнца. Красота момента так захватывает дух, что вы запоминаете это, как уникальное событие. Радость и удовольствие от восхода солнца в данном случае накладываются на привычный шаблон чистки зубов и делают эту процедуру более яркой и памятной.

Сходным образом, если человек чистит зубы, когда землетрясение разрушает его дом, эти события могут навсегда остаться взаимосвязанными в его памяти. Негативные эмоции часто

делают вещи более запоминающимися, чем позитивные, поскольку они связаны с угрозой, и необходимость по возможности избегать таких ситуаций в будущем часто бывает критичной для выживания. К примеру, мыш, которая не учится избегать кошачьего запаха после одного угрожающего случая, едва ли произведет на свет обильное потомство. Однако в конечном счете такие ассоциации могут быть источником болезненных симптомов, связанных с травмой. Для выжившего после землетрясения, случившегося, когда он чистил зубы, зубная щетка может стать символом страха и отчаяния.

В случае Сэнди молоко, которое когда-то ассоциировалось с материнской заботой и питанием, превратилось в коварную жидкость, которая пролилась из горла и от которой «отказалась» ее мертвая мать. Столовые приборы больше не использовались по назначению, но стали предметами для убийства и устрашения. А дверные звонки... что ж, с этого все началось: звонок в дверь возвестил о прибытии убийцы матери.

Обычные повседневные вещи стали тревожными сигналами, державшими Сэнди в состоянии непрерывного страха. Разумеется, это сбивало с толку ее приемных родителей и учителей, которые не знали подробностей случившегося и часто не сознавали, что вызывает странное поведение девочки. Они не могли понять, почему в один момент она может быть тихой и ласковой, а в следующий миг становится необузданно дерзкой и агрессивной. Ее вспышки казались никак не связанными с любым событием или взаимодействием. Однако кажущаяся непредсказуемость поведения Сэнди была вполне обоснованной. Собственный мозг пытался защитить ее на основе предыдущих знаний о мире.

Мозг постоянно сравнивает входящую сенсорную информацию с ранее сохраненными шаблонами и ассоциациями. Процесс сравнения начинается в нижних, наиболее примитивных отделах мозга, где, как вы можете помнить, зарождаются нейронные системы, реагирующие на угрозу. По мере того как информация поступает наверх после первичной оценки, у мозга есть возможность снова рассмотреть входящие данные для более сложной обработки и консолидации. Но в первую очередь он хочет узнать вот что: подразумевают ли эти данные потенциальную опасность?

Если информация является знакомой и считается безопасной, то стрессовая система мозга не активируется. Но если она оказывается новой, незнакомой или необычной, то мозг моментально включает механизм стрессовой реакции. Обширность и интенсивность активизации стрессовых систем связаны с тем, насколько угрожающей кажется текущая ситуация. Важно понимать, что наш мозг изначально настроен на подозрение, а не на одобрение. При столкновении с новой и неизвестной обстановкой мы, как минимум, становимся более бдительными. На этом этапе мозг нацелен на получение большего количества сведений для оценки ситуации и определения степени возможной опасности. Поскольку люди всегда были самыми смертоносными животными друг для друга, мы пристально наблюдаем за невербальными сигналами другого человека, такими как тон голоса, выражение лица и язык жестов.

При дальнейшей оценке мозг может распознать, что новая схема активизации нейронных систем вызвана чем-то знакомым, но выпадающим из контекста. К примеру, если вы сидите в читальном зале библиотеки и кто-то роняет на стол тяжелую книгу, то громкий звук моментально отрывает вас от чтения. Мозг активирует «реакцию пробуждения», вы находите источник звука и классифицируете его как безопасный, знакомый инцидент, – возможно, досадный, но не угрожающий. Однако, если вы слышите громкий звук в библиотеке, оборачиваетесь и видите, что люди вокруг вас тоже встревожены, а потом замечаете человека с пистолетом, мозг переключается с бдительности на тревожный режим, и вероятно, вы испытываете сильный страх. Если через несколько минут вы убеждаетесь в том, что это дурацкая студенческая выходка, то мозг постепенно возвращается от тревоги к бдительности и спокойному состоянию.

Реакция страха дифференцирована по степени угрозы, воспринимаемой мозгом (см. рис. 3 в приложении А). По мере усиления угрозы системы мозга продолжают объединять поступающую информацию и включают общую телесную реакцию с целью остаться в живых. Это достигается благодаря впечатляющему взаимодействию нейронных и гормональных систем, гарантирующему, что мозг и тело выбирают наиболее эффективный курс действий. Сначала мозг заставляет вас перестать думать о посторонних вещах, подавляя непрерывную «болтовню» фронтальной коры. Потом он сосредоточивается на невербальных подсказках от окружающих людей, помогает определить, кто может угрожать вам или защитить, и временно доверяет управление лимбической системе для «чтения невербальных намеков». Частота сердцебиения увеличивается, чтобы нагнетать кровь в мышцы для борьбы или бегства. Мышечный тонус тоже увеличивается, а ощущения вроде голода отодвигаются на задний план. Мозг готовится защитить вас сотнями разных способов.

Если мы находимся в состоянии покоя, то наибольшую активность проявляет кора мозга. Мы пользуемся высшими способностями нашего мозга, когда размышляем над абстрактными вещами, строим планы, мечтаем о будущем или читаем. Но если что-то привлекает наше внимание и вторгается в мысли, мы становимся бдительнее и конкретнее и смещаем баланс мозговой активности в подкорковые области, обостряющие ощущения для определения угроз. По мере движения от бдительности к тревоге и страху мы все больше полагаемся на нижние, самые быстрые отделы мозга. К примеру, в состоянии полной паники наши реакции рефлексивны и фактически происходят за пределами сознательного контроля. Страх в буквальном смысле делает нас глупее; это качество обеспечивает наиболее быстрые реакции за короткое время и способствует сиюминутному выживанию. Но продолжительный страх может привести к неадекватному состоянию: системы угрозы сенсibiliзируются и постоянно поддерживают человека в таком положении. Эта «реакция гипервозбуждения» объясняла многие симптомы Сэнди.

Но не все. Мозг адаптируется к угрозам разными способами. В той ситуации, с которой столкнулась Сэнди, она была такой маленькой и бессильной перед смертельной угрозой, что не могла сражаться или бежать. Если бы мозг включил эту реакцию, увеличив частоту сердцебиения и подготовив мышцы к действию, то она бы скорее истекла кровью после ранения. Поразительно, но в мозге человека есть инструменты для приспособления даже к таким ситуациям, и эти инструменты объясняют другой важный набор посттравматических симптомов Сэнди, известных как «диссоциативные реакции».

Диссоциация – очень примитивная реакция: ранние формы жизни (и самые младшие члены высших видов) редко могут избежать опасных ситуаций с помощью бегства. Их единственно возможная реакция на нападение или боль заключается в том, чтобы свернуться в клубок, казаться как можно меньше, звать на помощь и надеяться на чудо. Такая реакция осуществляется самыми простыми системами мозга, которые расположены в стволе и его ближайших отделах. У младенцев и маленьких детей, не способных сражаться или убежать, диссоциативная реакция на сильный стресс является широко распространенной. Она также чаще встречается у особей женского пола и в долгосрочной перспективе повышает риск симптомов посттравматического стресса.

Во время диссоциации мозг готовит тело к травме. Начинается отток крови от конечностей, а сердцебиение замедляется, чтобы уменьшить кровотечение из ран. Высвобождается большое количество эндогенных опиатов – натуральных обезболивающих веществ мозга, похожих на героин, – что создает ощущение психологической отстраненности от происходящего.

Как и реакция гипервозбуждения, диссоциация дифференцирована и проходит через разные этапы. Обычные состояния, такие как грезы наяву и переходы между сном и бодрствованием, – это слабые формы диссоциации. Другим примером является гипнотический транс. Но в крайних случаях диссоциации человек совершенно уходит в себя и отключается от реаль-

ности. Области мозга, в которых происходит мышление, переходят от планирования действий к чистой потребности выживания. Создается впечатление, что время замедляет ход, а происходящее вокруг нереально. Дыхание становится реже. Боль и даже страх максимально притупляются. Впоследствии люди часто рассказывают, что чувствовали себя бесстрастными и онемевшими, наблюдая за происходившим с ними со стороны, как будто за персонажами кинофильма.

Однако в большинстве травмирующих ситуаций происходит сочетание этих двух основных реакций. Во многих случаях умеренная диссоциация во время болезненного события может регулировать интенсивность и продолжительность реакции гипервозбуждения. К примеру, «онемение чувств» и механические действия во время боя позволяют солдатам эффективно функционировать, не поддаваясь панике. Но в некоторых случаях та или иная реакция становится преобладающей. А если обе они неоднократно активируются в течение достаточно долгого времени, то в нейронных системах, управляющих этими реакциями, происходят стойкие изменения. Они становятся чрезмерно активными и сенсibilизированными, что приводит к целому ряду эмоциональных, поведенческих и когнитивных проблем в течение долгого времени после травмирующего события.

Мы пришли к пониманию того, что многие посттравматические симптомы связаны либо с диссоциацией, либо с реакцией гипервозбуждения в ответ на воспоминания о травме. Эти реакции помогают людям пережить ужасные события, но если они сохраняются, то вызывают серьезные проблемы в других областях жизни.

Трудно найти лучший пример посттравматических проблем, чем те, которые я наблюдал у мальчиков из исправительного центра. Воздействие травмы (и часто неправильная интерпретация ее симптомов) проявлялось в том, что почти у каждого из них имелся диагноз, связанный с проблемами внимания и поведения. К сожалению, в классной комнате реакции диссоциации и гипервозбуждения чрезвычайно похожи на синдром дефицита внимания, гиперактивность или оппозиционно-вызывающее расстройство. Очевидно, что диссоциированные дети не уделяют внимания происходящему на уроках: они грезят наяву или «отключаются» вместо того, чтобы сосредоточиться на классной работе. Они попросту отстраняются от окружающего мира. Чрезмерно возбужденные дети могут выглядеть гиперактивными или невнимательными, потому что они следят за тоном голоса учителя и невербальными сигналами других детей, а не за учебным процессом.

Агрессия и импульсивность, которые провоцирует реакция «дерись или беги», могут проявляться как дерзость или враждебность, хотя на самом деле это остатки ответа на какую-то прежнюю травмирующую ситуацию, к воспоминанию которой ребенка подтолкнули действия других людей. «Заторможенность» как реакция на стресс, – внезапная неподвижность, как у оленя, попавшего в свет фар, – тоже часто неправильно интерпретируется учителями как вызывающее неповиновение, хотя на самом деле в таких случаях ребенок буквально не в состоянии воспринимать команды. Не все случаи СДВГ и оппозиционно-вызывающего расстройства бывают связаны с психической травмой. Однако симптомы, которые приводят к таким диагнозам, гораздо чаще вызваны последствиями травм, чем думают врачи и педагоги.

Первый раз я встретился с Сэнди для терапии в церкви. Девочка находилась под действием программы защиты свидетелей, и ее охраняли от бандитов из шайки убийцы ее матери, которые были на свободе, потому что не принимали участия в преступлении. Поэтому мы встречались в необычных местах и в необычное время. По воскресеньям она довольно часто ходила в церковь со своими приемными родителями. Я поздоровался с ними. Сэнди узнала меня, но не улыбнулась.

Я пригласил ее приемную мать в комнату для дошкольников, в которой предстояло провести сеанс терапии. Я взял бумагу и фломастеры и разложил их на ковре. Минуту спустя

Сэнди вошла в комнату, села на пол и стала раскрашивать картинки вместе со мной. Я посмотрел на приемную мать и сказал:

– Сэнди, миссис Салли\* хотела бы побыть в церкви, пока мы играем. Хорошо?

– Хорошо, – сказала она, не глядя на меня.

Сидя на полу, мы молча раскрашивали картинки. В течение десяти минут наша игра была точно такой же, как во время моего первого визита в здание суда. Потом все изменилось. Сэнди перестала рисовать, взяла у меня фломастер, потянула меня за руку и толкнула в плечо, показывая, что я должен опуститься лицом в пол.

– Что это за игра? – шутливо спросил я.

– Нет, – сказала она. – Не говори.

Сэнди была очень серьезной и властной. Она заставила меня согнуть ноги в коленях и заложить руки за спину, как будто я связан. Потом началась сценическая реконструкция. В течение следующих сорока минут она бродила по комнате и бормотала слова, которые мне лишь иногда удавалось расслышать.

– Это хорошо. Ты можешь съесть это, – сказала девочка, подойдя ко мне с пластиковыми овощами и открыв мне рот, чтобы покормить. Потом она принесла одеяло и накрыла меня. Во время этого первого сеанса Сэнди подходила ко мне, ложилась на меня, трясла, открывала мне рот и глаза, а потом уходила поискать что-нибудь новое и почти всегда возвращалась с игрушкой или другим предметом. Она не разыгрывала нападение на себя и до конца моей работы с ней больше не воспроизводила все события целиком, но пока ходила по комнате, часто говорила: «Это ради твоего блага, детка».

Я делал все, что Сэнди хотела: не разговаривал, не шевелился, не вмешивался и не останавливал ее. Во время этой постановки ей был нужен полный контроль над ситуацией. И я начал понимать, что этот контроль будет критически важным в ее исцелении.

В конце концов, одним из определяющих элементов травматического переживания (особенно такого болезненного, что мозг активирует диссоциативную реакцию, поскольку не имеет другой возможности избежать угрозы) является полная утрата контроля и ощущение абсолютной беспомощности. Поэтому восстановление контроля становится важным аспектом борьбы с посттравматическим стрессом. Это очень наглядно проявляется в классическом исследовании феномена, который получил название «выученной беспомощности». Мартин Селигман и его коллеги из университета Пенсильвании создали экспериментальную парадигму, где двух животных (в данном случае, крыс) помещали в смежные клетки. Крыса из одной клетки получала слабый удар током каждый раз, когда нажимала на рычаг для пищи. Разумеется, это вызывало стресс, но со временем крыса усвоила, что после удара током она получает еду. Она адаптировалась и стала устойчивой к стрессу. Крыса понимала, что ее бьет током лишь в том случае, если она нажимает на рычаг, поэтому она до некоторой степени сохраняла контроль над ситуацией. Как обсуждалось ранее, со временем предсказуемые и контролируемые стрессовые факторы причиняют меньший вред организму, в то время как его устойчивость возрастает.

Крыса же во второй клетке получала удар током каждый раз, когда *другая* крыса нажимала на рычаг. Иными словами, она не представляла, когда получит очередной удар, и не имела контроля над ситуацией. Эта крыса приобретала сенсбилизацию к стрессу, а не привычку к нему. У обоих животных наблюдались значительные изменения в стрессовых системах мозга. У крысы, контролировавшей уровень стресса, были здоровые изменения, а у другой отмечались деградация и дисфункция. У животных, не имевших контроля над ситуацией, часто развивалась язва желудка, потеря веса и ослабление иммунной системы, увеличивавшее риск различных болезней. Увы, даже когда положение изменилось и крысы могли контролировать получение электрического разряда, они были слишком испуганы, чтобы изучить клетку и выяснить, что теперь их возможности расширились. Такая же деморализация и покорность

судьбе часто наблюдаются у людей, которые впадают в депрессию. Исследования все чаще связывают риск депрессии с рядом неконтролируемых стрессовых событий, пережитых в детстве. Неудивительно, что ПТСР часто сопровождается депрессией.

Из-за связи между контролем и привыканием и между отсутствием контроля и сенсбилизацией восстановление после травмы требует от жертвы возвращения к безопасной и контролируемой ситуации. Мозг пытается осмыслить травму таким образом, чтобы стать нечувствительным к ней, произвести внутренний сдвиг от травматического переживания и ощущения полной беспомощности к такой ситуации, где мы можем распоряжаться собой.

Именно этим занималась Сэнди, когда воспроизводила свои воспоминания. Она контролировала наше взаимодействие таким образом, который позволял ей «титровать» уровень стресса во время сеанса. Подобно врачу, балансирующему целебные и побочные эффекты лекарства при подборе нужной дозировки, Сэнди регулировала свой уровень стресса с помощью инсценировки. Мозг подталкивал ее к созданию более терпимой стрессовой ситуации, к более предсказуемому опыту, который она могла классифицировать и оставить позади. С помощью игры мозг старался превратить травму в нечто предсказуемое, и, может быть, даже скучное и обыденное. Упорядоченность и повторение – ключ к достижению этой цели. Понятные и многократные стимулы вырабатывают сопротивляемость к стрессу, а хаотические и разрозненные сигналы приводят к сенсбилизации.

Для восстановления равновесия мозг пытается смягчить связанные с травмой переживания, подталкивая человека к мелким, «дозированным» воспоминаниям. Он стремится к тому, чтобы сенсбилизированная система приобрела устойчивость. И во многих случаях ему это удается. Вскоре после болезненного или травмирующего события у человека возникают навязчивые мысли; он постоянно думает о том, что случилось, ему снятся об этом сны, он не может отделаться от размышлений, даже если старается и часто рассказывает и пересказывает произошедшее своим верным друзьям и любимым людям. Дети воспроизводят такие события во время игры, рисования и других повседневных занятий. Но чем более интенсивным и ошеломительным оказывается травматическое переживание, тем труднее «десенсбилизировать» воспоминания, связанные с ним.

В инсценировках с моим участием Сэнди пыталась развить устойчивость к своим ужасным воспоминаниям. Она управляла ходом событий, и это помогало ей контролировать собственный уровень расстройств. Если воспоминания становились слишком болезненными, она изменяла ход игры; это происходило довольно часто. Я не пытался вмешиваться в процесс или подталкивать ее к воспоминаниями после того первого раза, когда я сделал это для оценки состояния девочки.

В первые месяцы нашей совместной работы каждый сеанс начинался в полном молчании. Сэнди брала меня за руку, отводила на середину комнаты, клала на пол и начинала жестиковать. Я ложился и принимал позу человека, связанного по рукам и ногам. Она начинала тихо гудеть и раскачиваться. Я понимал, что лучше ничего не говорить и не менять положения, и давал ей полный контроль над собой. Это было душераздирающее зрелище.

Реакции детей, испытавших психическую травму, часто интерпретируются неправильно. Так было и с Сэнди в определенные моменты жизни с приемными родителями. Поскольку новые ситуации всегда вызывают стресс, а дети с травмирующим опытом часто происходят из семей, где хаос и непредсказуемость кажутся «нормальным положением вещей», они могут бояться того, что на самом деле является спокойным и безопасным. Попытка управлять поведением таких детей в этих случаях неизбежно приводит к хаосу; дети «провоцируют» его, чтобы происходящее казалось им более привычным и предсказуемым. Таким образом, «медовый» период приемной опеки заканчивается, когда ребенок начинает вести себя деструктивно и вызывающе, чтобы восстановить знакомую обстановку криков и жесткой дисциплины. Как и все люди, дети чувствуют себя уютнее в знакомой обстановке. По меткому выражению

одного семейного врача, «мы предпочитаем определенность мучений мукам неопределенности». Такая реакция на травму часто вызывает серьезные проблемы у детей, которые остаются непонятыми их опекунами.

К счастью, в этом случае я смог научить людей, которые жили с Сэнди, чего от нее можно ожидать и как следует реагировать. Тем не менее ее проблемы со сном, тревожностью и поведением поначалу никуда не ушли. Частота сердцебиения составляла 120 ударов в минуту – чрезвычайно много для девочки ее возраста. Несмотря на отдельные эпизоды диссоциативного поведения, Сэнди стала более внимательной и чрезвычайно бдительной, что в некотором отношении было похоже на поведение мальчиков, которых я лечил в исправительном центре. Я обсудил возможный позитивный эффект клонидина с приемными родителями девочки, сотрудником патронажной службы и Стэном. Они согласились, что стоит попробовать, и действительно – вскоре сон Сэнди улучшился, а частота, интенсивность и продолжительность срывов уменьшились. Родителям стало легче жить с ней, а педагогам – обучать ее.

Наша терапия продолжалась. Примерно через 10 сеансов она изменила позу, в которую укладывала меня. Теперь я лежал на боку и не изображал человека, связанного по рукам и ногам. Ритуал оставался неизменным. Сэнди обходила комнату, но всегда возвращалась к моему телу, лежавшему на полу, и приносила собранные предметы. Она по-прежнему поддерживала мою голову и пыталась накормить меня. Потом она ложилась на меня, покачивалась, напевала фрагменты мелодий и время от времени замирала, как бы застывая на месте. Иногда она плакала. Всю эту часть сеанса, которая обычно продолжалась сорок минут, я сохранял молчание.

Но со временем Сэнди мало-помалу видоизменила свою инсценировку. Она меньше бормотала себе под нос и больше напевала и раскачивалась. Наконец, после нескольких месяцев моего лежания на полу, когда на очередном сеансе я пошел к центру комнаты с намерением лечь, она взяла меня за руку, повела к креслу-качалке и усадила там. Сэнди подошла к книжной полке, взяла книгу и забралась ко мне на колени.

– Почитай мне историю, – сказала она, а когда я начал читать, добавила: – И покачайся.

С тех пор Сэнди сидела у меня на коленях; мы вместе качались и читали книжки. Это было не выздоровление, но хорошее начало. И хотя девочке пришлось пережить жуткую битву за опеку, когда биологический отец, бабушка по материнской линии и приемные родители боролись за право воспитывать ее, я рад сообщить, что в конечном счете с Сэнди все в порядке. Прогресс был медленным, но неуклонным, особенно после того, как дело об опеке разрешилось в пользу приемных родителей, с которыми она провела остаток детства. Иногда ей приходилось нелегко, но в основном Сэнди делала блестящие успехи. Она завела друзей, получала хорошие отметки и была очень доброй и заботливой в отношениях с другими людьми. С тех пор прошло много времени. Иногда я годами не получал известий от нее, но часто думал о Сэнди и о том, чему она научила меня во время нашей совместной работы. Лишь несколько месяцев назад я получил свежие новости. У нее все хорошо, но из-за обстоятельств ее дела я не могу раскрыть подробности. Достаточно сказать, что Сэнди ведет полноценную и продуктивную жизнь, чего мы старались добиться с самого начала. Для меня нет большей радости.

## Глава 3

### Лестница в небо

В лагере «Ветви Давидовой»<sup>21</sup> в Уэйко, штат Техас, дети жили в постоянном страхе. Даже младенцы находились в опасности: лидер культа Дэвид Кореш считал, что волю малышей – иногда лишь восьми месяцев от роду – необходимо подавлять суровыми физическими наказаниями, чтобы они оставались «в свете». Кореш отличался невероятной переменчивостью. В одну минуту он мог быть добрым, внимательным и заботливым, а в следующую превращался в безумного пророка. Его гнев становился неминуемым и непредсказуемым. «Дети Давидовы», как назывались члены религиозной общины в поместье Маунт-Кармел, были необыкновенно чувствительны к перепадам настроения своего вождя, когда пытались снискать его расположение или же тщетно старались избежать его возмездия.

Благодаря своему изменчивому темпераменту и грозному гневу, Кореш достиг совершенства в нерегулярном сочетании чудовищных угроз и наказаний с ласковым, целенаправленным вниманием, выбивавшим его последователей из равновесия. Он держал их железной хваткой и жестко контролировал каждый аспект жизни в своем поместье. Кореш разлучал друзей, мужей и жен, детей и родителей, разрушая любые отношения, которые могли бросить вызов его господствующей, могущественной власти над жизнью каждого члена общины. Всеобщая любовь была направлена на него, как спицы, сходящиеся в ступицу колеса. Кореш был источником любви, мудрости, силы и озарения, прямым проводником к богу, если не самим богом.

И он был божеством, правившим с помощью страха. Дети (а иногда даже взрослые) пребывали в постоянном страхе физических нападков и публичного унижения, которое могло последовать даже за ничтожной ошибкой, вроде пролитого молока. Наказание часто состояло в кровавом избиении деревянной лопаткой, которая называлась «помощником». Дети также боялись голода. Виновные в «дурном поведении» целыми днями сидели без пищи либо переводились на скудный рацион в виде картошки или хлеба. Иногда их запирали на ночь. Что касается девочек, то известно, что в конце концов они становились «невестами Давидовыми». Это была своеобразная разновидность узаконенного сексуального насилия: девочек с десяти лет воспитывали для будущих интимных отношений с Корешем. Бывший член секты рассказал, что Кореш однажды восторженно сравнил сердцебиение девочек, которых он насиловал, с трепетом загнанных животных<sup>22</sup>.

Однако, наверное, самым всеобъемлющим страхом, который насаждал Кореш, был страх перед «вавилонянами»: чужаками, неверующими и правительственными агентами. Кореш читал проповеди об этом и постоянно готовил свою общину к «последней битве». Всех членов «Ветви Давидовой», включая детей, готовили к грядущему концу света (отсюда происходило другое название его поместья – «Ранчо Апокалипсиса»). Подготовка включала военную муштру, подъемы посреди ночи и единоборства. Если дети не хотели участвовать в этом или не были достаточно свирепыми во время боевой подготовки, их унижали и иногда избивали. Даже младших членов общины учили обращению с огнестрельным оружием. Их также обучали наиболее смертоносным способам самоубийства и наставляли целиться себе в мягкое небо за

---

<sup>21</sup> Ветвь Давидова – религиозная деструктивная секта, которая возникла в 50-х годах и существует в настоящее время. Стала широко известна благодаря событиям, произошедшим в 1993 году. Из-за подозрений в издевательствах над детьми власти попытались проверить поместье, в котором жили сектанты, но столкнулись с вооруженным сопротивлением. В результате штурма здания начался пожар, в котором погибли более 70 членов секты, в том числе и лидер сектантов Дэвид Кореш. – *Прим. ред.*

<sup>22</sup> ...сравнил сердцебиение девочек, которых он насиловал, с трепетом загнанных животных. – Breault, M. & King, M. (1993). Inside the cult: a member's chilling, exclusive account of madness and depravity in David Koresh's compound. New York: Signet Nonfiction.



верхней челюстью, если они попадут в плен к «вавилонянам». Это оправдывалось тем, что «неверующие» так или иначе собираются убить их всех. Но членам секты было обещано, что после этой апокалипсической битвы они воссоединятся со своими семьями на небесах, и бог в образе Кореша вернется на землю, чтобы сокрушить своих врагов.

Я приехал в Техас в 1992 году в качестве заместителя директора отдела исследовательской психиатрии в Бейлорском медицинском колледже (BCM) в Хьюстоне. Я также возглавлял отделение психиатрии в Техасской детской больнице (ТСН) и был руководителем программы посттравматического восстановления в Хьюстонском административном медицинском центре для ветеранов (VAMC). Опыт работы с Тиной, Сэнди, мальчиками из исправительного центра и другими детьми убедил меня в том, что мы еще мало знаем о влиянии травмирующего опыта на психическое здоровье детей. Мы не знали, каким образом травмы, пережитые в процессе развития, приводят к конкретным проблемам у конкретных детей. Никто не мог объяснить, почему некоторые люди переживают травму практически без последствий, а у других развиваются тяжелые психические расстройства и проблемы с поведением. Никто не знал, откуда берутся разрушительные симптомы при таких состояниях, как посттравматическое стрессовое расстройство, и почему у некоторых детей развиваются преимущественно диссоциативные симптомы, в то время как у других преобладают симптомы гипервозбуждения. Единственным способом выяснить это было пристальное изучение целых групп детей сразу же после травмирующего события. К сожалению, детей обычно приводили к нам за помощью лишь через годы после пережитой травмы, а не сразу же после этого.

В попытке решить эту проблему, по согласованию с BCM, ТСН и VAMC я организовал «группу быстрого реагирования» для оценки травм. Мы надеялись, что, помогая детям бороться с острыми психическими травмами в результате стрельбы в общественных местах, автомобильных аварий, природных катастроф и других смертельно опасных ситуаций, мы сможем узнать, что происходит с ребенком сразу же после травмирующего события и как это может быть связано с любыми болезненными симптомами, которые проявляются впоследствии. По несчастному стечению обстоятельств, дети из Уэйко оказались самыми подходящими объектами для исследования.

28 февраля 1993 года «вавилоняне» в виде сотрудников Бюро по алкоголю, наркотикам и огнестрельному оружию (ВАТФ)<sup>23</sup> приехали в лагерь «Ветви Давидовой», чтобы арестовать Дэвида Кореша за нарушение правил обращения с оружием. Он не собирался сдаваться живым. В ходе завязавшейся перестрелки погибли 4 агента ВАТФ, и, как минимум 6 членов «Ветви Давидовой». За следующие 3 дня специалистам по переговорам о заложниках из ФБР удалось добиться освобождения 21 ребенка. На этом этапе мою группу привлекли для помощи детям, которых мы тогда считали первыми из освобожденных. Никто из нас не мог предвидеть, что мы больше не увидим других детей из «Ветви Давидовой». Осада завершилась вторым катастрофическим штурмом 19 апреля, при котором 80 членов секты, включая 23 ребенка, погибли во время чудовищного пожара.

Я услышал о первой облаве на лагерь «Ветви Давидовой», как и большинство других людей, из новостей по телевизору. Почти сразу же репортеры стали названивать мне с вопросами о том, как это событие могло повлиять на детей. Когда меня спросили, что делается для помощи освобожденным заложникам, я почти небрежно ответил, что государство должным образом позаботится о них.

---

<sup>23</sup> Сокращение от «Управления по контролю за оборотом алкогольных напитков, табачных изделий и огнестрельного оружия США». – *Прим. пер.*

Но как только я произнес эти слова, то осознал, что, скорее всего, это неправда. Правительственные учреждения (особенно испытывающие хроническое недофинансирование и перегруженность структуры Службы опеки и попечительства (CPS)) редко имеют конкретные планы по управлению внезапным наплывом больших групп детей. Более того, командные цепочки между федеральными, окружными и местными органами правопорядка и CPS часто оказываются запутанными и слишком медленными для таких стремительно развивающихся кризисов, как противостояние в Уэйко.

Чем больше я думал об этом, тем сильнее мне хотелось применить опыт нашей группы по оценке травматических событий для помощи освобожденным детям. Я полагал, что мы сможем обеспечить людей, работающих с этими детьми, некоторой базовой информацией, проведем телефонные консультации для решения конкретных проблем и поспособствуем лучшему пониманию ситуации на месте происшествия. Я связался с несколькими учреждениями, но никто не мог объяснить мне, кто «отвечает за все». Наконец я достучался до губернатора. Через несколько часов меня пригласили в окружной офис CPS и предложили отправиться в Уэйко для разовой консультации, как я тогда подумал. Но эта вечерняя встреча обернулась шестью неделями работы над одним из самых трудных случаев, с которым мне когда-либо приходилось сталкиваться.

Прибыв в Уэйко, я обнаружил полный беспорядок в отношениях между организациями, отвечавшими за разрешение кризиса, и органами защиты и опеки детей. В первые несколько дней, когда спасенных детей вывезли из лагеря на бронетранспортерах, их сразу же начали допрашивать агенты ФБР и техасские рейнджеры. Допросы продолжались часами. Сотрудники ФБР руководствовались лучшими побуждениями: им требовалось быстро получить информацию, помогающую понять положение дел на ранчо и освободить больше людей. Они нуждались в свидетельских показаниях, а техасские рейнджеры были заняты сбором улики для уголовного преследования участников перестрелки, виновных в гибели агентов ВАТФ. Но никто из них даже не подумал, насколько болезненной для ребенка может быть разлука с родителями, эвакуация на бронетранспортере после смертоносного налета на его дом и доставка в спортзал, в котором его долго допрашивали незнакомые вооруженные люди.

Только по счастливой случайности дети «Ветви Давидовой» остались вместе после первой облавы. Первоначально сотрудники техасского отделения CPS собирались разместить их в отдельных приемных домах, но не смогли оперативно найти достаточно семей, готовых принять всех. Решение держать их вместе оказалось одним из лучших в терапевтическом смысле: они нуждались друг в друге. После недавно пережитого ужаса разлука со сверстниками и/или родственниками только усугубила бы их горе.

Вместо приемных домов детей разместили в приятных, похожих на студенческое общежитие помещениях детского дома методистской церкви в Уэйко. Там они жили в большом коттедже, охраняемом двумя техасскими рейнджерами. О них заботились две поочередно сменявшиеся супружеские четы, которых называли «домашними мамами и папами». Хотя усилия властей штата и их забота о психическом здоровье детей были благонамеренными, к сожалению, они оказались не особенно эффективными. Техас привлек профессионалов из перегруженных работой публичных учреждений, обратившись ко всем, кто мог уделить хотя бы час своего времени. В результате их визиты были несогласованными и беспорядочными, а дети еще больше сбивались с толку, встречаясь с новыми незнакомыми людьми.

В первые дни обстановка в коттедже была нервной и хаотичной. Сотрудники разных органов правопорядка приезжали в любое время дня и ночи и уводили отдельных девочек и мальчиков для допроса. В их повседневной жизни не было никакого расписания и последовательности людей, с которыми они встречались. Вооруженный знаниями о детских травмах, я точно знал, что они нуждаются в предсказуемости, рутинном распорядке, ощущении контроля

и в стабильных отношениях с доверенными людьми. Это было еще более важно для детей из «Ветви Давидовой»: они явились из такого места, где их годами держали в тревожном состоянии, в ожидании ежеминутной катастрофы.

Во время моего первого вечернего совещания с сотрудниками основных учреждений, принимавших участие в деле, мой совет сводился к следующему: нужно создать атмосферу согласованности, определенного режима и близкого знакомства. Это означало, что необходимо установить порядок, определить четкие границы, улучшить служебную коммуникацию и ограничить состав персонала теми людьми, которые будут регулярно общаться с детьми. Я также предложил, чтобы только тем, кто имеет подготовку в детской психологии, было разрешено проводить криминалистические интервью для рейнджеров и агентов ФБР, и выдвинул свою кандидатуру. Тогда нам казалось, что кризис закончится через несколько дней, и я был рад оказаться полезным. Я полагал, что это увлекательная возможность обогатить свой опыт и одновременно помочь детям. Я добрался до коттеджа и познакомился с несколькими замечательными людьми.

Сразу же после приезда один из рейнджеров остановил меня у двери. Он был высоким и внушительно выглядел в ковбойской шляпе – настоящий образец тexasского правосудия. Его не впечатлило появление длинноволосого мужчины в джинсах, который назвался психиатром, приехавшим помогать детям. Даже после того, как я показал ему документы, он сообщил, что я не похож на доктора, и добавил:

– Этим детям не нужно вправлять мозги. Им нужно только немного любви, а потом убраться подальше отсюда.

В конце концов, этот рейнджер оказался одним из наиболее полезных и позитивных людей, принимавших участие в жизни детей, пока они оставались в коттедже. Он был спокойным, доброжелательным в общении с детьми и интуитивно понимал, как обеспечить поддержку без излишней навязчивости. Но в тот момент он стоял у меня на пути.

– Хорошо, тогда вот что, – сказал я. – Вы знаете, как измерять пульс?

Я указал на маленькую девочку, крепко спавшую на соседнем диване, и сказал ему, что если ее пульс будет меньше 100 ударов в минуту, то я развернусь и уеду домой. Нормальная частота сердцебиения у детей ее возраста составляла 70–90 ударов в минуту.

Он осторожно наклонился, взял девочку за руку, и через несколько секунд его лицо тревожно исказилось.

– Вызовите врача, – сказал он.

– Я врач, – ответил я.

– Нет, настоящего врача, – отрезал он. – У этого ребенка пульс 160 ударов в минуту.

Заверив его, что все психиатры получают стандартную медицинскую подготовку, я стал описывать физиологические аспекты влияния травмы на детей. В данном случае учащенное сердцебиение, скорее всего, было реакцией на постоянно активированную систему стрессовой реакции. Рейнджер понимал основные принципы реакции «делись или беги»; почти все сотрудники правоохранительной системы имеют личный опыт в этом отношении. Я ответил, что некоторые гормоны и нейротрансмиттеры, которые заполняют мозг во время стрессового события, – особенно адреналин и норадреналин, – также регулируют частоту сердцебиения, поскольку изменения этого показателя необходимы для реакции на стресс. На основании моей предыдущей работы с травмированными детьми я знал, что даже через месяцы и годы после травмы у многих наблюдается чрезмерная стрессовая реакция. Неудивительно, что почти сразу после травматических переживаний сердце этой девочки продолжало биться слишком быстро.

Рейнджер пропустил меня.

В первые 3 дня февральской осады дети «Ветви Давидовой» освобождались мелкими группами, от 2 до 4 человек за один раз. Их возраст составлял от 5 месяцев до 12 лет. Большинству из них было от 4 до 11 лет. Они происходили из 10 разных семей, и 17 из 21 были выпущены как минимум вместе с одним братом или сестрой. Хотя некоторые бывшие члены секты давали противоречивые показания о насилии над детьми в их общине (и хотя мои слова исказили в прессе, сообщив, будто я не верил, что дети жили в условиях жестокости и насилия), не было никаких сомнений в их психической травме – не только из-за налета на ранчо, но и от их предыдущей жизни.

Одна девочка была выпущена с запиской, приколотой к ее одежде. В ней говорилось, что ее мать будет мертва к тому времени, когда адресаты из числа родственников прочтут это сообщение. Мать другой девочки поцеловала ребенка перед тем, как отдать его агенту ФБР, и сказала: «Это люди, которые убьют нас. Увидимся на небесах». Задолго до пожара в поместье отпущенные дети «Ветви Давидовой» вели себя так, как будто их родители уже умерли. Когда я впервые встретился с ними, они сидели за ленчем. Я вошел в комнату, и один из младших детей посмотрел на меня и спросил: «Ты пришел убить нас?»

Эти дети не считали, что их освободили от рабства. Из-за пропаганды о чужаках и насилия, которому они подвергались, теперь они чувствовали себя заложниками. Они больше боялись нас, чем собственного дома, и не только потому, что внезапно лишились семьи и ощущения близости, но и потому, что пророчества Кореша о нападении «вавилонян» оказались правдой. Выходит, если он был прав в том, что «неверующие» пришли за ними, то его утверждения, что мы собираемся убить их всех до одного, скорее всего, тоже правда.

Мы сразу же поняли, что имеем дело с группой детей, которые фактически варились в собственном страхе. Мы могли оказать помощь, только применяя наши знания о том, как страх влияет на мозг и изменяет человеческое поведение.

Страх – самая ранняя эмоция, и это имеет вескую эволюционную причину. Наши предки не смогли бы выжить, если бы оставались бесстрашными. Страх в буквальном смысле возникает в глубине нашего существа и воздействует на мозг и его функции быстро распространяющимися волнами нейрохимической активности. Два главных отдела мозга, напрямую связанных со страхом, – это голубое пятно, в котором зарождается большинство норадреналиновых нейронов мозга, и похожая на миндальный орех часть лимбической системы, называемая миндалевидным телом.

Как отмечалось ранее, мозг развивался изнутри наружу, и он продолжает это делать примерно в той же последовательности. Нижняя и наиболее примитивная часть (ствол мозга) завершает свое развитие в утробе и в раннем младенчестве. Потом развивается промежуточный мозг и лимбическая система, которые совершенствуются в первые 3 года жизни. Родители подростков не будут удивлены тому, что лобные доли коры, управляющие планированием, самообладанием и абстрактным мышлением, завершают развитие только в ранней юности и подвергаются значительной реорганизации после 20 лет.

Тот факт, что мозг развивается постепенно, но и очень быстро в первые годы жизни, объясняет, почему маленькие дети подвергаются такому огромному риску долговременных последствий травмирующего опыта: мозг находится в процессе активного развития. Та самая чудесная пластичность, которая позволяет юному мозгу быстро учиться усваивать язык, делает его чрезвычайно уязвимым перед болезненными переживаниями. Точно так же, как плод очень чувствителен к воздействию определенных токсинов в течение первых трех месяцев беременности, дети подвержены долгосрочным эффектам психической травмы в зависимости от того, когда она происходит. В результате пережитые в разное время травмирующие события могут приводить к разным симптомам. К примеру, малыш, не умеющий сказать словами о мучительном и многократном сексуальном насилии, может иметь физическое отвращение к прикос-

новениям, всевозможные проблемы с интимностью и человеческими отношениями, а также испытывать постоянную тревогу. Но десятилетний ребенок, подвергавшийся такому же насилию, с большей вероятностью будет проявлять специфические страхи и намеренно избегать ситуаций, связанных с местом, человеком и способом насилия. Его тревога будет возрастать и уменьшаться в зависимости от напоминаний о пережитой травме. У детей старшего возраста, вероятно, появятся дополнительные чувства стыда и вины, – сложные эмоции, регулируемые корой мозга. Эта часть мозга гораздо слабее развита у младенцев, поэтому такие симптомы менее вероятны, если насилие начинается и заканчивается в раннем детстве.

Но в любом возрасте при столкновении с пугающей ситуацией мозг в первую очередь начинает отключать свои высшие функции, сосредоточенные в лобной коре. Человек утрачивает способность строить планы или ощущать голод, потому что это не имеет значения для выживания в данный момент. В случае угрозы для жизни люди часто не могут думать или даже говорить. Они только реагируют. А продолжительный страх приводит к почти постоянным изменениям мозга. Такие изменения, особенно в начале жизни, могут вызвать стойкую склонность к более импульсивному и агрессивному, менее осмысленному и сострадательному восприятию окружающего мира.

Все это происходит потому, что системы мозга изменяются по принципу «пользуйся или потеряй», как упоминалось ранее. Как и обычная мышца, чем больше та или иная нейронная сеть (такая, как система реакции на стресс) подвергается нагрузке, тем сильнее она изменяется и тем больше риск изменения ее функции. В то же время, чем меньше используются кортикальные области, которые обычно модулируют и контролируют стресс, тем слабее они становятся. Подвергнуть человека хроническому страху и стрессу – все равно, что ослабить тормозную систему автомобиля, поставив более мощный двигатель: вы изменяете системы безопасности, предохраняющие «автомобиль» от опасных маневров. Такие относительные изменения мощности разных систем мозга играют определяющую роль в человеческом поведении, равно как и изменения шаблонов и ассоциаций человеческой памяти. Понимание этой концепции имело жизненно важное значение для лечения травмированных детей, которых мы увидели после первой осады «ранчо Апокалипсиса».

Может показаться странным, но на данном этапе моей работы я только начинал убеждаться, какое важное значение имеют человеческие отношения в процессе исцеления. Наша группа и другие исследователи отмечали, что характер взаимоотношений ребенка (как до травмы, так и после нее) играет определяющую роль в его реакции на травмирующее событие. В знакомой, безопасной и надежной обстановке дети восстанавливались гораздо быстрее и часто не выказывали никаких последующих симптомов, связанных с пережитым. Мы понимали, что этот «демпферный» эффект взаимоотношений как-то регулируется их мозгом.

Но каким образом? Для биологического успеха животного вида мозг должен следовать трем основным директивам: во-первых, животное должно оставаться в живых, во-вторых, оно должно дать потомство, а в-третьих, если детеныши зависят от него в раннем возрасте, как это происходит у людей, оно должно защищать своих отпрысков и заботиться о них, пока они не станут самостоятельными. Даже у людей, с тысячами сложных и взаимосвязанных способностей, первоначальное развитие сводится к этим трем задачам.

Однако у общественных животных, таких как люди, эти три основные функции зависят от способности мозга формировать и поддерживать взаимоотношения. Люди по отдельности слабы, медлительны и не могут долго выживать в природных условиях без посторонней помощи. В мире наших предков одинокий человек быстро становился мертвым. Лишь благодаря сотрудничеству, разделению ресурсов и обязанностей с членами рода, совместной охоте и собирательству людям удалось выжить. Поэтому дети тянутся к взрослым, обеспечивающим

комфорт и безопасность. В знакомой и надежной обстановке сердцебиение и кровяное давление уменьшаются, а системы реакции на стресс остаются в покое.

Но на всем протяжении человеческой истории некоторые люди были добрыми друзьями и защитниками, а другие – заклятыми врагами. Самыми опасными хищниками для человека являются другие люди, поэтому системы реакции на стресс тесно связаны с механизмами, которые распознают социальные сигналы окружающих и реагируют на них. В результате мы очень чувствительны к выражениям лица, жестам и настроениям. Мы интерпретируем угрозы и учимся бороться со стрессом, наблюдая за окружающими. В мозге человека даже есть особые клетки, которые активируются, не только когда он сам двигается или проявляет эмоции, но и когда другие люди делают то же самое. Жизнь в обществе основана на способности «отражать» друг друга и реагировать на эти отражения как позитивным, так и негативным образом. К примеру, вы чувствуете себя замечательно и отправляетесь на работу. Однако ваш начальник находится в скверном настроении, и, возможно, вскоре вы тоже будете паршиво себя чувствовать. Если учитель пребывает в сердитом или раздраженном настроении, дети в классе начинают плохо себя вести, отражая мощные эмоции, исходящие от преподавателя. Для того чтобы успокоить испуганного ребенка, родители сами сначала должны успокоиться.

Понимание силы человеческих отношений и языка жестов – непереносимое условие эффективной терапевтической работы. Более того, оно важно для воспитания, ухода, обучения и почти для всех остальных видов человеческой деятельности. Это оказалось одной из главных проблем, когда мы приступили к работе с детьми из «Ветви Давидовой». Вскоре я заметил, что сотрудники CPS, правоохранители и психиатры, пытавшиеся помочь детям, сами были ошеломленными, подавлены и находились в тревожном состоянии.

Чем больше я узнавал о Кореше и его секте, тем яснее понимал, что мы должны обращаться с детьми из «Ветви Давидовой», как будто они принадлежат к абсолютно чуждой культуре. Безусловно, их мировоззрение сильно отличалось от взглядов новых опекунов. К сожалению, способность, которая позволяет нам сблизиться друг с другом, также помогает сотрудничать для победы над общим врагом. То, что позволяет нам совершать великие и благородные поступки, дает возможность игнорировать и дегуманизировать других людей, «не похожих» на нас. Такое клановое сознание иногда приводит к самым крайним формам ненависти и насилия. Я понимал, что после гипнотических проповедей Кореша эти дети считают нас чужаками, неверующими и рассматривают как угрозу. Но я не знал, что с этим делать.

В первые 2 дня пребывания в Уэйко я приступил к деликатной задаче: стал проводить индивидуальные беседы с каждым ребенком, пытаюсь получить полезную информацию, которая могла помочь переговорщикам из ФБР разрядить атмосферу конфронтации. В любой ситуации, где есть подозрение на жестокое обращение с ребенком, такие беседы очень трудны, поскольку дети вполне обоснованно беспокоятся о грядущих неприятностях для их родителей. В данном случае положение осложнялось тем обстоятельством, что детей из «Ветви Давидовой» воспитывали в убеждении, что обманывать «вавилонян» не только нормально, но и необходимо, поскольку мы являемся врагами бога. Я понимал их опасения, что честность будет не только возможным предательством их родителей, но и тяжким грехом.

К моему ужасу, каждый ребенок дал мне понять, что они разделяют некий большой и ужасный секрет. Когда я задавал вопрос, что должно произойти на ранчо, они давали зловещие ответы, вроде «Сами увидите». Если детей прямо спрашивали, где находятся их родители, все отвечали: «Они умерли» или «Они собираются умереть». Дети говорили, что больше не увидят своих родителей до тех пор, как Давид (Дэвид Кореш) не вернется на землю, чтобы погубить неверующих. Но они не раскрывали ничего более конкретного.

Дети часто могут утаивать информацию, либо умышленно лгать с целью избежать возможного наказания, особенно если родители учили их поступать таким образом. Однако им

гораздо труднее скрывать свои подлинные мысли и чувства, когда они рисуют. А поскольку все эти дети были достаточно взрослыми для рисования, то я стал предлагать им что-нибудь нарисовать. Например, я попросил десятилетнего Майкла, одного из первых детей, с которыми беседовал, нарисовать то, что он хотел бы иметь. Он быстро приступил к работе и изобразил красивого единорога на фоне мирных, поросших лесом холмов. На небе были облака, радуга и замок. Я похвалил его мастерство, и он сказал мне, что «Давиду» нравилось, когда он рисовал лошадей. Майкл также получал похвалы и поощрительные награды от членов секты и ее лидера за изображения небесных замков и культового символа: звезды Давида со свернувшейся змеей.

Потом я попросил его нарисовать автопортрет. Он нарисовал контурного человечка. Такой рисунок можно было бы ожидать от четырехлетнего ребенка. Когда я попросил нарисовать его родителей, он замылся со смущенным видом. Наконец, Майкл нарисовал крошечную фигурку самого себя в верхнем правом углу, но больше на листе ничего не было. Рисунки мальчика отражали то, чему его учили в секте: тщательная проработка вещей, которые нравились Корешу, практическое отсутствие представлений о родной семье и примитивный, контурный автопортрет.

По мере моего знакомства с детьми из «Ветви Давидовой» я снова и снова видел такие же контрасты: островки таланта и знания, окруженные бескрайним пространством невежества и пренебрежения. К примеру, дети хорошо умели читать для своего возраста, поскольку штудировали Библию. Но они практически не имели представления о математике. Их таланты соотносились с нейронными связями, которые активно использовались, и с видами поведения, заслуживавшими похвалы. Лакуны в развитии возникали из-за отсутствия возможностей для других занятий, права принимать решения и делать собственный выбор. В результате большинство детей имели слабое представление о том, что им нравится и кто они такие.

Почти все решения в лагере – от еды и одежды до образа мыслей и молитв – принимались за них. Как и все остальные, те структуры мозга, которые отвечают за самосознание и ощущение собственной личности, развиваются или находятся в упадке зависимо от частоты их использования. Для развития самосознания человек должен выбирать и учиться на последствиях своего выбора. Если его заставляют только подчиняться и соглашаться, у него нет способа узнать, что ему нравится и чего он хочет.

Одна из моих следующих бесед происходила с маленькой девочкой примерно шести лет. Я предложил ей нарисовать ее дом, и она нарисовала поместье Кореша. Потом я попросил ее нарисовать то, что должно случиться с ее домом, и она пририсовала к главному зданию языки пламени, вырывающиеся отовсюду. Наверху она изобразила лестницу в небо. Тогда, уже через несколько дней после первой осады, я понял, что ее завершение, скорее всего, будет катастрофическим. Другие дети тоже рисовали картины пожара и взрывов; некоторые даже говорили: «Мы собираемся взорвать вас всех» и «Все умрут». Я понимал, что эту важную информацию необходимо передать переговорщикам ФБР и руководству их тактической группы.

Немного раньше мы организовали связь между различными правоохранительными структурами и нашей группой. Мы заключили договор с ФБР: если они будут уважать ограничения, созданные нами для помощи пострадавшим детям, то мы будем делиться с ними любой полезной информацией для переговоров с сектантами и прекращения конфронтации. После того как я увидел рисунки детей и услышал их комментарии, я немедленно связался с ФБР и высказал свои опасения, что любые новые атаки на лагерь Кореша могут привести к «апокалипсису». Я точно не знал, чем это закончится, но взрывы и языки пламени стояли у меня перед глазами. В сущности, дети описывали заранее подготовленное массовое самоубийство.

Я боялся, что Кореш хочет спровоцировать ФБР и начать последнюю битву. Я неоднократно встречался с моим связным из ФБР и их специалистами по поведению, которые, как я узнал впоследствии, соглашались со мной в том, что дальнейшая эскалация с большой вероятностью приведет к катастрофе, а не к капитуляции. Члены тактической группы слушали, но

не слышали. Они полагали, что имеют дело с преступником и самозванцем. Они не понимали, что последователи Кореша твердо верили, что их лидер является посланником Божиим, возможно, самим Христом, вернувшимся в мир, со всей убежденностью и силой самопожертвования, которые подразумевала такая вера. Столкновение двух мировоззрений предопределило эскалацию конфликта и внесло свой вклад в финальную катастрофу.

После завершения первых бесед с детьми более 10 человек из моей исследовательской команды в Хьюстоне присоединились ко мне в Уэйко и образовали ядро нашей клинической группы. Вместе с охранниками, сотрудниками CPS и персоналом методистского приюта мы изо всех сил старались покончить с неконтролируемым хаосом, царившим в коттедже. Мы создали распорядок дня с определенным временем отхода ко сну и регулярным приемом пищи, выделили время для занятий, свободной игры и новостей о том, что происходит на ранчо. Поскольку исход осады был непредсказуемым, мы не позволяли детям смотреть телевизор и изолировали их от других средств массовой информации.

Сначала некоторые члены нашей группы порывались начать «психотерапевтическое лечение». В то время я считал более важным восстановление порядка и доступность для поддержки, общения, заботы, уважения, совместной игры и «заинтересованного присутствия» в целом. Переживания детей были совсем недавними и чрезвычайно острыми, поэтому мне казалось, что любой сеанс терапии с незнакомым человеком, особенно с «вавилонянином», не принесет ничего, кроме разочарования.

Кстати, после трагедии в Уэйко исследования показали, что поспешные попытки «инструктажа» людей, переживших травмирующее событие, новым терапевтом или консультантом часто воспринимаются как навязчивые и нежелательные и приводят к обратному результату. В сущности, некоторые исследования продемонстрировали двукратный риск развития посттравматического стрессового расстройства после такой «терапии»<sup>24</sup>. По собственному опыту мы тоже обнаружили, что наиболее эффективное терапевтическое вмешательство подразумевает работу с уже существующей группой поддержки, особенно с членами семьи, и включает информацию об известных и предсказуемых последствиях острой травмы. Дальнейшая медицинская поддержка возможна только в том случае, если близкие родственники видят острые или продолжительные симптомы посттравматического стресса.

Я полагал, что детям «Ветви Давидовой» нужна возможность осмыслить произошедшее в своем темпе и на собственный манер. Если они хотели поговорить, то могли подойти к одному из наших сотрудников, с которым чувствовали себя комфортно. Или же они могли свободно играть и накапливать новые воспоминания, постепенно вытесняющие предыдущий болезненный опыт. Мы предлагали структуру, но не жесткий порядок, заботу, но не навязчивое внимание.

Каждый вечер, когда дети ложились спать, наша группа собиралась для обзора дневных событий и обсуждения каждого ребенка. На этих «летучках» выявилось, что терапевтические методы ограничивались короткими беседами, продолжавшимися не более нескольких минут. Мы составили таблицу таких контактов и обнаружили, что, несмотря на отсутствие формальных сеансов психотерапии, каждый ребенок ежедневно получал необходимую поддержку, внимание и возможность общения. Ребенок сам определял, как, когда и с кем он будет общаться, а внимательные взрослые всегда находились поблизости. Наши сотрудники обладали разными достоинствами: одни были очень чувствительными и заботливыми, другие отличались хорошим чувством юмора, а третьи являлись хорошими слушателями и собеседниками. Дети могли

---

<sup>24</sup> ...двукратный риск развития посттравматического стрессового расстройства после такой «терапии». – Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2.



выбирать то, в чем они нуждались, в тот момент, когда было необходимо. Это стало мощным подспорьем для них.

Поэтому дети тяготели к отдельным сотрудникам, соответствовавшим их складу характера, стадии развития или настроению. Мне нравится шутить и озорничать, когда дети хотели такого общения, они обращались ко мне. С некоторыми из них я рисовал, играл в вопросы и ответы или реагировал на их страхи. С другими я разыгрывал разные роли. К примеру, был один мальчик, которому нравилось подкрадываться ко мне. Я подыгрывал ему, иногда изображая изумление, иногда давая понять, что видел его приближение, а иногда искренне удивляясь. Это была увлекательная и шаловливая разновидность игры в прятки. Такие короткие эпизоды помогали создавать ощущение близости с ним. Поскольку я беседовал со всеми детьми и они видели, как другие сотрудники выполняют мои указания, то считали меня «главным». Из-за своего воспитания дети были чрезвычайно чувствительны к проявлениям превосходства и намекам на то, кто в данный момент обладает большей властью. Поэтому я, в некотором роде, был для них суррогатом Кореша.

Для мальчика, который подкрадывался ко мне, мысль о том, что «главный мужчина в группе озорничает вместе со мной», внушала ощущение надежности и безопасности. Знание о том, что он может свободно общаться с «главным», который дружелюбно относится к нему, внушало ему чувство контроля – разительный контраст со страхом и беспомощностью, с которыми он жил раньше. Сходным образом, маленькая девочка, которая тревожилась за свою мать, могла обратиться к нашей сотруднице и поговорить об этом. Но когда разговор становился слишком личным, напряженным и угрожающим, она уходила и занималась чем-то еще или просто оставалась рядом с женщиной и разбирала свои игрушки. На вечерних совещаниях мы продолжали заносить в таблицу ежедневные контакты каждого ребенка, чтобы все могли знать, что происходит с детьми, и соответствующим образом корректировать свое общение с ними.

Однако эти дети нуждались не только в возможности выбора собеседников и темы для обсуждения. Им была необходима стабильность, которая обеспечивается заведенным порядком вещей. В первые дни после освобождения, не имея внешних источников для организации, они моментально воспроизвели авторитарную культуру лагеря «Ветви Давидовой» с его половой сегрегацией, при которой мужчины и мальчики старше 12 лет оказывались изолированными от девочек и женщин, а Дэвид Кореш и его представители обладали безграничной властью.

Двое старших детей, брат и сестра, объявили себя «секретарями». Девушка-подросток руководила другими девочками и принимала за них решения, а юноша возглавлял мальчиков и властвовал над «секретаршей», в то время как другие дети беспрекословно подчинялись им. Во время еды мальчики и девочки сидели за отдельными столами. Они не играли друг с другом и намеренно избегали общения между собой. Старшие девочки, которые готовились стать «невестами Давидовыми», рисовали звезды Давида на самоклеющихся листочках или писали на них «Бог Давид» и раскладывали повсюду.

Но никто из этих детей не знал, что делать при столкновении с простейшим выбором. Когда им предлагали сэндвич с арахисовым маслом, либо с джемом, они приходили в замешательство, а потом начинали сердиться. Дети, которым никогда не позволяли самостоятельно выбирать то, что им нравится, не имели ощущения собственной личности. Как и все новые вещи, идея самоопределения была для них совершенно незнакомой, а значит, тревожной. Поэтому дети обращались за советом к «секретарям» и позволяли им определять свой выбор.

Мы не вполне представляли, что делать с этой проблемой. Наша группа хотела, чтобы дети получили ощущение близкого знакомства и чувствовали себя «как дома». Мы думали, что, разрешая эти ритуалы, помогаем им создавать впечатление надежности. С другой стороны, мы понимали, что вскоре им предстоит научиться иметь дело с реальным миром.

Нам пришлось полагаться лишь на метод проб и ошибок. Моя первая попытка нарушить сегрегацию между мальчиками и девочками завершилась провалом. Однажды я сел за стол для девочек во время ленча. Все дети моментально насторожились. Четырехлетняя девочка обратилась ко мне со словами: «Ты не можешь здесь сидеть». Я спросил, почему. «Потому что ты мальчик», – ответила она.

– Откуда ты знаешь? – спросил я, попытавшись разрядить ситуацию с помощью шутки, но она упорствовала и посмотрела на «секретаршу», которая подтвердила мою принадлежность к мужскому полу. Я продолжал сидеть, и тогда все дети разозлились на меня, а обстановка стала такой напряженной, что я испугался открытого бунта. Некоторые из них встали и приняли агрессивные позы. Тогда я отступил. После этого мы позволяли им сидеть за отдельными столами и соблюдать эксцентричные наставления Кореша, который запрещал есть фрукты и овощи в один прием пищи.

Мы решили, что можем лишь показать им, как взрослые люди живут и общаются друг с другом, в надежде, что со временем они поймут наш образ жизни и присоединятся к нему.

Разумеется, дисциплина была наиболее острой темой. Мы преднамеренно избегали строгих ограничений, телесных наказаний или физической изоляции – любых дисциплинарных методов, которые использовались в лагере Кореша. В редких случаях, когда дети становились по-настоящему агрессивными или делали что-то вредное для самих себя, мы ненавязчиво корректировали их поведение, пока они не успокаивались и извинялись при необходимости. Поскольку посттравматическая реакция может держать ребенка в состоянии непрерывного испуга и возбуждения, мы понимали, что страх может подталкивать их к непредсказуемым и агрессивным поступкам и что они не способны моментально справиться с этим. Мы не хотели наказывать детей за естественные реакции на пережитый стресс.

Мы начали понимать, что, справляясь с последствиями ужасающих переживаний, связанных с осадой «Ранчо Апокалипсиса», дети реагировали на упоминания о случившемся примерно так же, как и тогда, когда все это происходило. Например, если тогда они могли спастись бегством, то сейчас проявляли скрытность и реакцию уклонения. Если они могли сопротивляться, то реагировали агрессивно. А если они испытали диссоциацию, – феномен, при котором разум и тело человека отстраняются от происходящего события, – то делали это снова. Когда дети из «Ветви Давидовой» были расстроены или сталкивались с вещами, которые не могли осмыслить (например, с допросами сотрудников ФБР), мы наблюдали все эти реакции.

Во время беседы с шестилетней Сьюзи я наблюдал одну из самых экстремальных диссоциативных реакций, какие мне приходилось видеть. Я спросил девочку, где находится мама, по ее мнению. Она отреагировала так, как будто не слышала вопрос. Сьюзи заползла под стол, свернулась калачиком, замолчала и перестала шевелиться. Даже когда я прикоснулся к ней, желая утешить ее, она осталась неподвижной и не заметила, что я вышел из комнаты через 6 минут. Прошло еще 3 минуты, прежде чем она зашевелилась и снова начала реагировать на внешние стимулы. Я наблюдал за ней из другой комнаты через двустороннее зеркало. Дети (обычно мальчики, но иногда и девочки) временами становились агрессивными и бросались вещами, если им задавали вопрос, наводивший на воспоминания о случившемся, либо выкрикивали оскорбления. Некоторые ломали карандаши или вставляли и уходили.

Разумеется, наши вопросы были не единственным напоминанием о том, что они пережили. Однажды вертолет с журналистами пролетел над коттеджем, когда дети играли на улице. Кореш говорил им, что вертолеты ФБР будут летать над ними, поливать бензином, а потом подожгут. За считанные секунды дети рассеялись и нашли укрытия, словно взвод солдат на маневрах. Когда вертолет улетел, они выстроились в колонну по двое (мальчики и девочки отдельно) и промаршировали в здание, распевая песню о том, что они солдаты Господа. Это было одно из самых жутких зрелищ, которое мне довелось видеть.

То же самое произошло, когда дети увидели белый грузовой фургон, похожий на один из автомобилей ВАТФ, которые были возле лагеря перед осадой. Они немедленно разбежались и попрятались. Мы предположили (и другие исследователи впоследствии подтвердили это), что посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется не множеством новых симптомов, проявляющихся спустя долгое время после травмы, а неадекватной стойкостью ранее адаптивных реакций, которые были выработаны как механизмы приспособления к первоначальной стрессовой ситуации<sup>25</sup>.

Во время противостояния в Уэйко наша группа в буквальном смысле жила вместе с детьми из «Ветви Давидовой». Время от времени я совершал долгие поездки в Хьюстон для минимального выполнения семейных и административных обязанностей. Я часами сидел на совещаниях с партнерскими организациями, имевшими отношение к событиям, пытаясь гарантировать, что после расставания с нами дети попадут в нормальные, здоровые семьи и при необходимости будут получать психологическую поддержку. Я также провел много тяжелых часов, стараясь донести информацию о высокой вероятности массового самоубийства или суицидальной террористической атаки до сотрудников правопорядка, окружавших лагерь Кореша, до влиятельных людей, которые могли бы прислушаться к моим словам и изменить нынешнюю тактику. Я говорил ФБР о рисунках с пожаром и взрывами и о неоднократных угрожающих заявлениях детей. Я рассказывал о том, что мальчики и девочки, оказываясь в комнате с множеством игрушек, сразу же выбирали реалистичную игрушечную винтовку и заглядывали в ствол, чтобы посмотреть, заряжено ли оружие. Одна четырехлетняя девочка взяла винтовку, нажала на спусковой крючок и с отвращением сказала: «Оно не настоящее!»

К сожалению, члены тактической группы, возглавлявшие операцию, продолжали рассматривать Кореша как проходимца, а не религиозного лидера. По мере того как групповая психологическая динамика сектантов подталкивала их к трагической развязке, то же самое происходило в тактическом подразделении ФБР. Обе стороны игнорировали все, что не укладывалось в их образ мыслей, в шаблонные представления. Силовики раздували слухи о Кореше до невероятных размеров. На каком-то этапе они были всерьез озабочены тем, что он располагает ядерной бомбой и намерен взорвать ее в случае штурма. Обе стороны в основном слушали людей, подтверждавших то, во что они уже верили.

---

<sup>25</sup> ...которые были выработаны как механизмы приспособления к первоначальной стрессовой ситуации . – Perry, B. D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain: How "states" become "traits." *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.