

***Предисловие переводчика и редактора:*** в своём выступлении спикер неоднократно упоминает и даёт рекомендации по приёму определённых лекарственных средств. По законодательству РФ приводим фразу: *Возможны противопоказания! Обязательно проконсультируйтесь с врачом!*



Название нашей встречи сегодня – «Мнение Доктора и ещё несколько слов». Мне бы действительно хотелось сказать нечто большее. Мне бы хотелось рассказать о новой парадигме выздоровления в нашем полипарадигмальном мире. Я проанализировал годы своей работы, бесчисленное количество встреч с людьми, которые обращались ко мне за психологической помощью; подавляющее большинство из них не знают, что они взрослые дети. Они приходят ко мне с вопросом: «Почему мне не помогают антидепрессанты?» Или им хочется прекратить приём психотропных лекарств. Среди них есть люди, читавшие нашу литературу, но большинство никогда её не видели.

Сегодня с вами мне хочется обсудить то, что я заметил за годы своей работы. Если бы я написал книгу, то название нашей встречи вынес бы в подзаголовок, а заглавием стала бы фраза «Возможно у вас нет психического заболевания».

Много лет назад в 1962 году издательством чикагского университета была выпущена книга физика и историка Томаса Куна. Она не просто вызвала широкий резонанс в научном сообществе, но и по сей день остаётся в ряду наиболее цитируемых научных трудов. Книга носит название «Структура научных революций». Скорее всего, не каждому в этом зале она знакома, хотя бесспорно является живой классикой. Основная мысль Куна сводилась к следующему: наука необязательно снабжает нас истиной, и за всю историю своего существования она ошибалась чаще, чем была права. Для развития науки характерна цикличность, она то поднимается вверх, то опускается вниз – почти как американские горки. Кун дал определение парадигме, это совокупность убеждений, ценностей и технических средств, которые разделяют члены научного сообщества. Он полагал, что парадигма – такая же важная часть науки, как наблюдение и эксперимент.

Большинство учёных в своей работе опираются и ориентируются на текущую доминирующую парадигму, какой бы ограниченной, искажённой или неправильной она ни была. Например, представление о том, что земля плоская, это тоже была парадигма.

И только позже было доказано, что парадигма не верна. Или теория о том, что причина всех болезней заключается в четырёх темпераментах – преобладании в человеке одного из четырёх «жизненных соков».

Можете ли вы сейчас назвать несколько парадигм, которые всячески рекламируются СМИ и возможно не являются истиной? Глобальное потепление. Есть пятисерийный документальный фильм «Чудесная планета», которой вы при желании найдёте в библиотеке. В нём собраны комментарии нескольких учёных из Японии и Канады. Они рассказывают, что с самого раннего этапа существования Земли (о котором нам доступны сведения), климат на планете периодически то становится теплее, то – холоднее. Велика вероятность, что теория глобального потепления всего лишь описывает один из таких естественных этапов.

Парадигма – это взгляд на мир, это рамка, во многом ограничивающая возможные открытия. Сегодня мне хотелось бы поразмышлять о парадигме, связанной с ВДА, которая, быть может, пригодится нам в выздоровлении.

Томас Кун говорил, что новое знание в науке рождается из способности задавать вопросы, наблюдать новое и размышлять вне заданной парадигмы. Для этого необходимо скрупулёзно проанализировать старую парадигму.

Этим я и хочу заняться. Сегодня я хочу взять вот какую устоявшуюся парадигму. Она базируется на представлении, что наш с вами организм работает неверно: у нас нарушена биохимия мозга, что обусловлено нашей наследственностью.

Так откуда же взялась и как сформировалась парадигма душевной болезни, парадигма унаследованного расстройства мозгового обмена веществ? Здесь мы должны учесть влияние фармацевтической индустрии, которая на сегодняшний день определяет развитие медицины и психиатрии в частности, создавая всё новые «заболевания» и расстройства. Схема проста: как только вы придумали болезнь, можно начинать рекламировать

свое лекарство, которое якобы должно излечить «больного» или поддерживать его состояние. Не сегодняшней день нет ни одного научного доказательства теории о том, что существует некое расстройство биохимии мозга, передающееся генетически. Научных доказательств не существует. Нет ни одного лабораторного исследования, подтверждающего эту теорию. Нет анализа, наподобие анализа крови, мочи или ЭКГ, который бы мог достоверно показать, что у некоего пациента нарушена биохимия мозга. Такое пока невозможно. И в длительной перспективе ни одна лекарственная терапия не приносит стабильного результата.

Скольким собравшимся в этой комнате прописывали те или иные психотропные лекарства? Поднимите руки те, кому назначали различного рода антидепрессанты, нейролептики и т.п.. Поднимите, пожалуйста, руку и оглядитесь вокруг. А теперь поднимите руки те, кому приходилось заменять одно лекарство другим, чтобы сравнить, какое действует лучше? Обычно количество рук совпадает в первом и во втором случае.

*(реплика из зала) А мне приходилось подбирать правильное сочетание лекарств, смотреть что лучше смешивать и с чем.*

- Нет ни одной эффективной лекарственной терапии.

У меня есть такая идея для новой парадигмы: большинство психических болезней формируются в результате травм, полученных в детстве и более старшем возрасте. Возможно это и не психические болезни вовсе, а формы или подвиды посттравматического стрессового расстройства.

Я подробно изложил свои взгляды в двух книгах: «Правда о психических болезнях» и «Правда о депрессии»(1).

Сегодня мне вероятно предстоит повторить написанное в более общих чертах, но я постараюсь добавить и то, чего нет в этих книгах.

---

(1) Charles L. Whitfield The Truth About Depression: Choices for Healing, The Truth About Mental Illness: Choices for Healing

В распечатках вы найдёте таблицу, состоящую из двух колонок:

1. Почему вам диагностировали заболевание, которым вы возможно не страдаете.
2. Как из этого выбраться.

Скольким из вас приходилось задумываться «А может я болен? Может во мне есть какой-то неисправимый дефект?» И я хочу ответить: Нет, скорее всего нет. В действительности весьма вероятно, что с вами как раз всё в порядке. У вас абсолютно нормальная реакция на ненормальные, чудовищные события.

Скольким из вас диагностировали депрессию? Посмотрите, в этой комнате таких большинство.

Скольким из собравшихся ставили диагноз «биполярное расстройство»? Есть здесь те, кто сами диагностировали его себе? Поднимите, пожалуйста, руки и обведите взглядом эту комнату. Третья часть собравшихся.

Я хочу заметить, что биполярное расстройство – это самое эксплуатируемое фармацевтическими компаниями заболевание. Можно предположить, что действительно есть люди, у которых развит следующий паттерн поведения:

маниакальное поведение (главным образом проявляющееся в необдуманных тратах, рискованных занятиях, бессоннице, неспособности успокоиться, фонтанирующей энергии, которой хватает на несколько дней, часов, недель) неминуемо заканчивается полным выгоранием и естественным образом сменяется упадком сил, который обычно называют «депрессивной стадией». На самом деле таким образом проявляется ПТСР или осложнённый ПТСР (более сильная и агрессивная форма расстройства).

Итак, разберёмся, почему вас могут ошибочно считать психически больным.

1. Возможно вам поставили неверный диагноз и проигнорировали ПТСР или другие последствия, пережитых вами травм.

Как из этого выбраться: Нужно осознать, что причиной ПТСР и других тяжёлых последствий травмы (депрессии, хронического беспокойства и т.д.) чаще всего выступает многократно повторяющаяся травма. Решение состоит в поэтапном восстановлении. Мы говорили об этом вчера, и я повторяю снова.

0 уровень – отсутствие выздоровления

1 уровень – работа с зависимостью, депрессией и т.д.

2 уровень – выздоровление в ВДА

3 уровень – духовное выздоровление. Хотя конечно весь путь от 0 до 3 – это духовное путешествие.

2. Возможно вы оплакиваете свои потери или полученные травмы, а не страдаете психической болезнью. Вообще-то абсолютно нормальной реакцией на тяжёлую травму или утрату является горе. Но если в таком состоянии вы зайдёте в кабинет врача и ещё заплачете при нём, вам сразу выпишут антидепрессанты. Доктор откажется выслушать историю вашей жизни, ему это не нужно для постановки диагноза.

Я часто спрашиваю пациентов, каким образом врач диагностировал им депрессию. Обычно ответ таков: «Ну, он просто заметил, что я плакал, или был апатичным». То есть доктор даже не озаботился узнать о тех событиях, которые пережил его пациент.

Как из этого выбраться: Найти, распознать и назвать свои потери, травмы, боль. Научиться горевать, дать себе прожить накопленные чувства и горевать так долго, как нужно лично вам. Никто не знает, сколько должно длиться здоровое горевание. Оно продлится столько, сколько будет нужно.

3. Возможно сейчас вы являетесь постоянным участником одного или нескольких токсических контактов.

Как из этого выбраться: Распознать эти отношения и назвать их истощающими, основанными на насилии или отравляющими вас. Расставить границы.

4. Возможно вы страдаете от побочных эффектов лекарств, которые принимаете, или страдаете синдромом отмены.

Как из этого выбраться: Распознать и назвать лекарство, а также осознать, какие именно симптомы вызывает оно само или его отмена. Подавляющее большинство психотропных лекарств при пропуске или окончании приёма вызывают синдром отмены. Сам опыт этого состояния травматичен. Как же его расценивают психиатры, психотерапевты и фармацевты? Многие из них говорят, что это не синдром отмены, а ваше изначальное состояние, от которого вас и лечат этим препаратом. На самом же деле доказано, что психотропные препараты вызывают синдром отмены, сравнимый с абстиненцией алкоголика, курильщика и т.п. Многие годы врачи отказывались признать существование бензодиазепиновой зависимости. Они утверждали, что больные не мучаются от отмены бензодиазепа, а к ним просто возвращается их изначальная тревожность.

Сколько из вас при прекращении приёма препарата приходилось чувствовать, что вы буквально сходите с ума или ведёте себя ненормально? Поднимите руку и посмотрите вокруг. Около трети собравшихся.

Видите ли, описанное состояние неизбежно. Даже если вы станете постепенно снижать дозу, вам всё равно будет больно, тяжело, неприятно. От осязаемого дискомфорта до тяжёлой депрессии. Эмоциональное состояние будет очень нестабильным.

5. Возможно суд или другие инстанции принуждают вас принимать токсичные препараты, проходить курс электрошоковой терапии и т.п. Это очень распространённая практика. Кого-нибудь из вас



принуждали принимать психотропные лекарства? Таких сегодня двое.

*(реплика из зала) Что значит «принуждали»?*

- Я имею в виду, постановление суда.

*(реплика из зала) Я лежал в больнице, на меня надели смирительную рубашку и сделали укол.*

- Да, это принуждение.

- Кто ещё?

*(реплика из зала) Я. Я лежала в больнице, они просто заставили меня выпить таблетку.*

- По какой причине Вы лежали в больнице?

- Я была в реабилитационном центре из-за проблем с депрессией.

- Ещё кто-то?

*(реплика из зала). Да, я. Отец пичкал меня психотропными таблетками, чтобы я была как сумасшедшая, и никто не поверил мне, если я выдам его. Он насильничал меня.*

- Помните историю с одной из девочек Кеннеди? Сестру Джека Кеннеди дома растлевали, применяли к ней психологическое и видимо физическое насилие. Это был её отец. Он неоднократно отправлял её в психиатрические лечебницы, где её не только лечили электрошоком, но и сделали лоботомию. Так очень легко заставить человека молчать.

- У кого-нибудь ещё был подобный опыт?

*(реплика из зала) Да, подростком я лежал в государственной лечебнице. Если я плохо себя вёл, мне кололи аминазин.*

- Аминазин, как и вообще синтетические нейролептики, по токсичности занимает второе место среди медицинских препаратов. Первое место прочно держат антираковые препараты. Я хорошо это знаю, потому что в 70-х годах работал онкологом и

специализировался на химиотерапии. Я вообще-то начинал с медицины внутренних органов, совсем не с психиатрии. Может быть именно поэтому я сегодня здесь с вами и смотрю на психиатрию немного другими глазами.

*(реплика из зала) В 80-м году у меня была инфекция мочевыводящих путей, о чём я, к сожалению, не знала. Я не могла уснуть три дня подряд. На четвёртый я стала слышать голоса, говорившие, что я должна себя убить. Соседка отвезла меня в больницу, как только я рассказала про голоса, мне вкололи несколько препаратов, и я проспала двое суток. На третий меня спросили, слышу ли я по-прежнему эти голоса. Я сказала нет, и меня отпустили домой.*

- Вот так Вы поумнели и поняли, кому и что можно говорить. Разница между психически больным и мистиком заключается в том, что мистик знает, кому не надо ничего рассказывать.

Сегодня самая распространённая причина принудительного приёма лекарств – судебные постановления. Человеку предписывают принимать лекарства и систематически для проверки берут у него анализ мочи.

*(реплика из зала) А что же делать с людьми, у которых на самом деле есть эти проблемы? Кого, например, мучают звуковые и визуальные галлюцинации.*

- Дело в том, что – и то ли это замалчивается специально, то ли об этом просто мало говорят, ведь денег на этом открытии не заработаешь – психотерапия на сегодня является предпочтительным методом лечения как шизофрении, так и различных психозов. Вы об этом слышали? Берт Карон (2) очень много выступал и писал на эту тему. Его исследования показывают, что лекарственная терапия не отличается особой эффективностью при лечении шизофрении или тяжёлых психозов. Кроме того, пациенты, на лекарственной терапии через 10, 20 лет демонстрируют гораздо худшее состояние, чем пациенты с теми

---

(2) Bertram P. Karon

же диагнозами, но не принимающие препараты. Лорен Моушер (3) вместе с другими учёными провели ряд исследований и сообщили о своих результатах. Удивительно, что в других уголках мира ничего об этих исследованиях неизвестно.

СМИ совершенно не заинтересованы сообщать о них.

6. Возможно над вами издеваются, вас насилуют, пренебрежительно относятся, дезинформируют или дают слишком большую нагрузку. Последнее особенно актуально для подростков. Вчера я рассказывал, сколько детей перегружают различными занятиями, кружками, факультативами, заставляют учить сначала это, потом то.

Как из этого выбраться: Нужно осознать, что такие диагнозы, как синдром дефицита внимания, биполярное расстройство и т.д., ставятся слишком часто. Кроме того, их и лечат неправильно. Детям, начиная с двух лет, дают антидепрессанты, нейролептики и так называемые стабилизаторы настроения.

7. Возможно у вас не психическое заболевание, а физическое, или активная зависимость.

Как из этого выбраться: Осознать, что главные причины подобного – это стресс и травма, а активная зависимость вызывает изменения, схожие с теми, что называют психическими заболеваниями.

Я знал одного выздоравливающего алкоголика с 15 годами трезвости. Однажды он рассказал, что ему легче было согласиться с диагнозом опухоль головного мозга и пройти операцию, чем признать, что он алкоголик. В 60-х годах он очутился в клинике. Он уже лежал на каталке и его везли в отделение нейрохирургии, чтобы просверлить дыру в черепе и провести диагностическую операцию, как вдруг у него случился припадок. Никогда раньше такого не было, но в больнице он уже два дня был трезв и на этой почве у него случился припадок. Врачи отменили операцию.

---

(3) Loren R. Mosher

И только тогда он смог признаться, что он алкоголик. Он рассказал нам эту историю много лет спустя, уже будучи членом АА.

8. Возможно вы страдаете от совокупности вышеперечисленных симптомов.
9. Возможно вы обратились к врачу, не обладающему достаточными знаниями, чтобы помочь вам. Сегодня большинство врачей – от психиатров до семейных терапевтов – ничего не знают о последствиях травмы, потому что их просто не обучают этому.

Как из этого выбраться: Найти такого доктора, который имеет опыт работы с травмой, записаться к нему на приём и перестать называть себя психически больными.

Прежде чем продолжить, мне бы хотелось ответить на ваши вопросы.

*(реплика из зала) Вы знаете, мне очень и очень откликается идея немедикаментозного лечения психических болезней. Я сама столкнулась с этими проблемами и уже много лет лечусь, не применяя лекарств. Но я слышала мнения других специалистов, которые утверждают, что в случае с депрессией лекарства оказывают удивительный эффект. К тому же мы знаем государственный протокол лечения депрессии: 90 дней давайте своему пациенту препараты, и ему станет легче.*

- Некоторые из моих пациентов принимают лекарства. И я не пытаюсь изменить их режим, потому что они испытывают улучшения, у них нет побочных эффектов, которые бы доставляли существенный дискомфорт, и я просто, скажем так, не хочу раскачивать лодку. Но через какое-то время некоторые решают, что они готовы слезть с таблеток, готовы снова начать чувствовать свои чувства. Я оставляю за ними право выбора.

*(реплика из зала) Вы говорили сегодня о парадигме. Кун писал ещё об одной важной вещи: люди вообще не всегда осознают, что мыслят в некой парадигме. Это и делает парадигму настолько*

ограничивающей. Помню, несколько месяцев назад я слушал, как пульмонолог из Калифорнийского университета выступал с докладом о респираторных заболеваниях. Ему напомнили об исследовании, доказывавшем эффективность гомеопатии. И он сказал: «Что ж, если гомеопатия работает, тогда мы можем в мусорное ведро выбросить всю науку». Я тогда сказал ему, что не нужно выбрасывать науку, можно по-прежнему ставить эксперименты, заниматься научными исследованиями, что нужно выбросить – так это философские или метафизические представления многих учёных. Он ответил: «Но я и не занимаюсь метафизикой». А я сказал: «Конечно, занимаетесь, просто Вы об этом не задумываетесь».

Мне бы хотелось отметить, что в нынешней парадигме есть чёткое разделение болезней на физические и психические. Например, хронические боли в спине диагностируются как физические проблемы с позвоночником. Хотя во многих случаях речь идёт о психологических проблемах, выражающихся таким образом. Моя жена болеет волчанкой, это аутоиммунное заболевание, то есть её собственный иммунитет наносит вред её же организму. Обострению болезни всегда предшествуют тяжёлые переживания вины и гнева, а обычно их комбинация. Я сомневаюсь, что нынешняя модель болезни вообще работает. Думаю, многие из присутствующих здесь страдают не только депрессией, но и целым набором сопутствующих физических недомоганий. Теперь мы точно знаем, что нервная система взаимодействует с иммунной.

- Да, да. Конечно, многие из нас, получившие психиатрический диагноз, страдают физическими расстройствами, тесно связанными с нашими душевными проблемами. Все мы знаем знаменитую книжку Джона Сарно «Разум и боль в спине» (4), где он рассказывает о самой системе здравоохранения, в которой людям предлагают ненужные операции, чтобы снять боли в шее или спине.

---

(4) John Sarno “Mind over Back Pain”

*(реплика из зала) Доктор, спасибо Вам. Спасибо, что сказали, что я не сумасшедшая. Из-за пережитой травмы, у меня есть ряд психологических проблем: я захламляю свой дом, у меня есть компульсивно-обсессивные склонности, я постоянно перепроверяю что-то.*

- Это всё более чем соответствует ПТСР. Официальное описание расстройства не даёт исчерпывающего представления о нём. У него есть множество форм, подвидов, мутаций, если можно так сформулировать.

Давайте подробнее остановимся на возникновении и течении так называемых «психических болезней».

Часто люди, которые сами вызвали во мне эти симптомы, используют мой диагноз, чтобы навязать мне ярлык дисфункции и ограничить мою свободу. Если я считаю себя психически больным, меня легче подавлять, исключать из некоторых областей жизни, меня можно не слушать. Обычно это отношение исходит от родителей, но иногда и от других членов семьи. У меня было несколько пациентов, чьи родственники находились в глубоком отрицании относительно тех травм, которые сами же и нанесли «больному». Так люди проецирует свои психологические проблемы на меня. Это насилие прорывается в моё бессознательное, превращается в интроект, и я сам считаю себя психически больным. Чтобы справиться с болью, с чувствами страха, стыда и вины, которые равносильны боли, мой Внутренний Ребёнок прячется. Ложная Личность (Эго) остаётся, чтобы как-то продолжить моё функционирование в обществе. Но оно, разумеется, сделать этого не может, потому что Эго для этого не предназначено. Последствиях этих событий и возможно по-прежнему продолжающаяся травматизация могут выглядеть и по ощущениям походить на психическое заболевание. Но на самом деле это только последствия травмы. И больше ничего.

Форма «психического заболевания» зависит от типа, продолжительности и интенсивности насилия. Как рано началось насилие, насколько жестоким и интенсивным оно было, как часто

повторялось, как вели себя родители, учителя в школе, какие убеждения они транслировали. Совокупность этих факторов определяет конкретную форму ПТСР: будет ли у человека зависимость от алкоголя или наркотиков, разовьётся ли депрессия, биполярное расстройство или психоз, какие именно личностные расстройства или расстройства поведения появятся.

Люди, страдающие от этих проявлений ПТСР, скорее всего получат неправильный диагноз, неверное лечение, которое только усугубит их страдания.

Есть ли здесь люди с опытом электрошоковой терапии? Только один человек. Вот это странно. Обычно среди жертв насилия находится трое или четверо. Ни у кого из этих людей не спрашивают, какие травмы им пришлось пережить, зачастую им не предлагают ничего кроме электрошока и препаратов.

Теперь я перейду к расстройствам, связанным с травмой. Я называю их спектром травмы.

*(реплика из зала) Доктор Уитфилд, пару лет назад на конвенции я присутствовал на вашем выступлении, и вы мне очень помогли пересмотреть роль лекарственной терапии в моём выздоровлении. У меня очень сложный опыт. Мне кажется, сейчас я вроде достиг компромисса. Я просто хотел сказать, что есть диаметрально противоположные взгляды на важность применения психотропных препаратов. Кроме того, существуют доказательства органических признаков психических заболеваний. Больной мозг структурно выглядит иначе. Это, однако, не означает, что лекарства могут исправить положение. Когнитивно-поведенческая терапия, терапия травмы могут привести к изменениям, даже на уровне тканей. Я хочу только сказать, что по обсуждаемой теме нет единодушия, мы не всё знаем. Я уважаю вашу позицию и то, как вы ставите под сомнения общепринятую точку зрения. Я сам теперь осознанно отношусь к своему состоянию, я взял на себя ответственность и не стал перекладывать её на врача и медикаменты. Я постоянно общаюсь со своим врачом, обсуждаю методы лечения.*

- Я вернусь к этому вопросу, но мне бы сначала хотелось закончить мысль. Так вот к последствиям травмы относятся алкогольная и наркотическая зависимость. Огромное количество исследований было проведено на эту тему, они показывают, что ПТСР предшествует развитию алкогольной и наркотической зависимости в 4,5 раза чаще, чем наоборот. Многие алкоголики и наркоманы обращаются за помощью и пытаются выздороветь, то есть они ищут безопасных людей, ищут врачей, которым смогут рассказать свою историю и оплакать потери, но их зависимость будет постоянно прерывать этот процесс и не даст им завершить работу с травмой.

В 60-х годах, когда я ещё учился, в медицине было несколько главных «притворщиков». Так мы называли болезни с многочисленными и разнообразными симптомами. Волчанка давала всевозможные симптомы и нейросифилис проявлялся, как ему вздумается. Много лет спустя я понял, что ПТСР – тоже великий притворщик. Он маскируется под депрессию, хроническую тревожность, биполярное расстройство, аддикции, пограничное расстройство личности, множественное расстройство личности, психозы.

Таким же притворщиком я считаю токсичность психотропных препаратов. Психологические синдромы интоксикации: рост тревожности, усиление страхов, агрессия. От 2 до 3% принимающих препараты начинают проявлять суицидальные наклонности. Нередко возникает агрессия в сторону окружающих. У многих пациентов развивается акатизия – двигательное беспокойство, которое только усиливается от новой дозы препарата. В следующий раз, увидев по телевизору репортаж о жестоком убийстве, обратите внимание, не начал ли или, наоборот, не прекратил ли убийца незадолго от этого события приём психотропных препаратов.

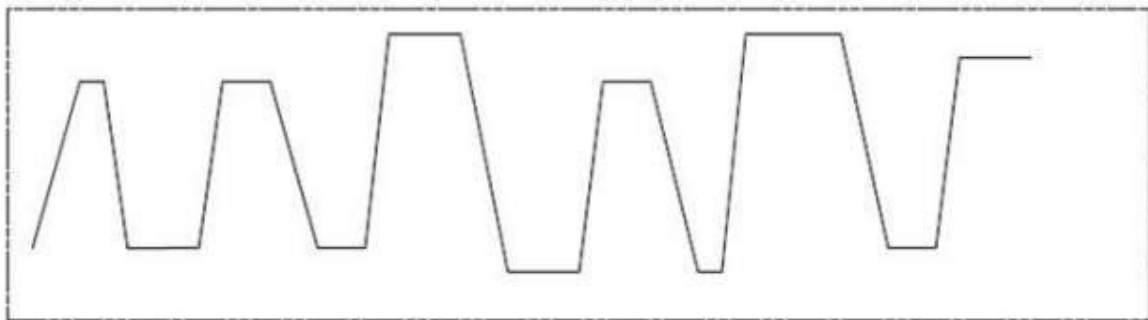
Физиологические синдромы интоксикации: набор веса, аноргазмия, диабет, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, болезнь Паркинсона, двигательные расстройства, дискинезия стенок миокарда; последняя является необратимой. И



наконец, зависимость от самого препарата. Синдром подъёма и упадка сил, который только усугубляет маниакально-депрессивные проявления ПТСР. Многие из перечисленных синдромов коморбидны ПТСР. Получается, течение ПТСР осложняется дополнительными проблемами.

Давайте теперь посмотрим на рисунок спадов и подъёмов. Это цикл возбуждения и торможения нервной системы под воздействием психоактивных веществ: одни мы пьём, чтобы проснуться, другие – чтобы заснуть.

Возбуждение: кофеин, никотин, сахар, амфетамины, андидепрессанты, психоделики, любая зависимость в начале возникновения.



Торможение: алкоголь, анестетики, барбитураты, любые седативные, опиаты, антигистаминные, некоторые андидепрессанты, каннабис, антипсихотики, отмена лекарств.

Здесь мы фактически видим горки, на которых катаемся вверх и вниз и этим ещё больше осложняем течение ПТСР. Как выбраться из этого? Снижать потребление веществ из обеих групп.

*(реплика из зала) Удивительно, но именно благодаря доктору Уитфилду я НАЧАЛА принимать медикаменты. Даже учитывая все эти факты. Лекарства помогли мне обнаружить травмы, о которых я и не подозревала. С ними было гораздо легче заниматься исцелением тех, о которых я уже знала, потому что меня не бросало из маниакальной стадии в депрессивную. Я долгое время экспериментировала, пытаюсь подобрать нужный мне коктейль. Золофт, например, вызывал у меня вспышки мании. Конечно, экспериментировать плохо. Но я всё-таки делала это,*

*пока не подобрала такой коктейль, который мне помог заняться своими травмами.*

- Коктейль, конечно, не совсем точное слово. Это сочетание лекарств, которые приносят наилучшие результаты при наименьшей токсичности. Я чуть позже вернусь к этой теме.

Если вы прекратите приём лекарств, то симптомы, вызванные ими, не уйдут, а ухудшатся. Потребуется много времени, чтобы почувствовать первое облегчение. Но все вы члены ВДА. Поэтому для вас лечение у психиатра и приём таблеток является только поддерживающим источником выздоровления. Вам повезло значительно больше тех, кто ничего не слышал о травме.

Иногда нам нужно много лет заниматься выздоровление, прежде чем мы обнаружим, назовём и проработаем те травмы, которые вызывали в нас такую боль и привели к такому образу жизни.

*(реплика из зала) Я принимаю и принимала антидепрессанты, нейролептики и т.д. И я согласна с той женщиной, которая говорила до меня. Если бы я не принимала свои лекарства, у меня начался бы регресс. У меня есть доктор, она помогает мне и ведёт моё лечение.*

- А какие препараты Вы пьёте?

- *Я принимаю Симбалту и Ламиктал.*

- Ламиктал – противосудорожный препарат. А Симбалту широко применяли в прошлом, до того как выяснилось, что она способствует задержке мочевыделения. Это Прозак второго поколения. У фармацевтической корпорации Эли Лилли закончился семнадцатилетний патент на Прозак, и они выпустили Симбалту. Это примерно один и тот же препарат. Если он вам помогает, не нужно прекращать приём.

- *Это я и собиралась сказать. Он помогает мне сохранять баланс, чтобы работать со своими травмами. Я просто хотела бы, чтобы люди знали: если им нужны препараты, они могут найти врача и*

*вместе разработать нужную схему лечения. И уже потом работать с травмами и ПТСР.*

*(реплика из зала) Доктор, мне бы хотелось узнать ваше мнение: какова разница между Паксиллом и Золофтом.*

- Результаты приёма всех этих препаратов, включая Паксил и Золофт, невозможно предсказать. Всё зависит от особенностей вашего организма. Некоторые пациенты, принимающие Паксил, страдают от гиперактивности, они буквально не могут усидеть на месте; для других же он обладает седативным эффектом, и они не могут встать с дивана. От Золофта у некоторых развивается акатизия, это ужасное чувство внутреннего беспокойства: когда я не могу не дергаться ни внутри, ни снаружи. У некоторых просыпается желание убить себя или кого-то из окружающих. Вспомните нашествие убийств, от Виргинского политехнического (5) и школы Колумбайн (6) до Хартмана (7) – все они были совершены людьми, принимавшими названные препараты. Акатизия развивается за первые шесть недель приёма, а чаще всего – в течение первых семи дней. Иногда это происходит, когда человек пытается прекратить приём названных лекарств.

Возвращаясь к ПТСР, я хочу отметить, что до 1980 года это расстройство не признавали официально. Только в третьей редакции Руководства по диагностике и статистике психических расстройств была статья о ПТСР. В основном благодаря огромному количеству ветеранов Вьетнамской войны. Сейчас если ветерану диагностируют ПТСР, он получает пожизненное пособие. Многие военнослужащие учат симптомы этого расстройства, чтобы симулировать его и до конца жизни получать от государства 1500 долларов в месяц. Проблема распространена не только в этой стране, но и в Австралии, Великобритании. То есть на сегодня мы имеем случаи псевдо-ПТСР. Среди ветеранов. Пока я не встречал симулянтов среди членов ВДА.

---

(5) Массовое убийство в Политехническом институте Виргинии (англ. Virginia Tech) в 2007 году.

(6) Массовое убийство в школе Колумбайн (англ. Columbine High School) в 1999 году.

(7) Фил Хартман – американский актёр, убитый своей супругой.

Что же даёт этот диагноз нам с вами? Облегчение. Наши симптомы не связаны с психическим дефектом, а являются проявлениями нашей травмы. Это помогает иначе воспринимать свою боль, иначе относиться к своему состоянию. Мы учимся жалеть и беречь себя. Нет на свете чудесного лекарства, которое исцелит ПТСР. Возможно, вам встретится психиатр, который скажет, что помогут антидепрессанты, и что среди всех он лично выделяет, скажем, Паксил. Но тому нет научных доказательств, какие бы предпочтения не были у вашего доктора.

Лично я за годы работы тоже развил предпочтения. На мой взгляд наименее токсичен Буспирон (торговое название – Буспар), он стабилизирует страхи и тревожность. Он не вызывает привыкания, приём можно будет прекратить с минимальным синдромом отмены или полным его отсутствием. Он обладает низкой токсичностью, из побочных эффектов распространена только тошнота во время первых дней приёма, которая снимается снижением дозы. От одной до шести недель требуется, чтобы препарат начал действовать в полную силу. Он очень эффективен при панических атаках. Это рецептурный препарат. Он никоим образом не противоречит двенадцатишаговому выздоровлению, так как не вызывает привыкания. К тому же сегодня АА и АН с большим пониманием относятся к необходимости приёма психотропных лекарств.

Фенитоин, его можно рекомендовать, если вам нужен стабилизатор настроения. На самом деле эта группа лекарств представляет собой простые противосудорожные препараты. Так вот, если в всё-таки решили прибегнуть к стабилизаторам настроения, пейте Фенитоин – он не токсичен. Раньше его выпускали под названием Дилантин. 100 мг 3 раза в день, не будет набора веса или других побочных эффектов. Он значительно менее дорогой, если сравнивать с Ламикталом или другими активно рекламируемыми препаратами.

Кроме того, нелишним будет начать принимать препараты магния. По моим расчётам примерно семеро из десяти человек страдают от недостатка магния, что приводит к широчайшему спектру недугов: от раздражительности и проблем со сном до

синдрома беспокойных ног. Цитрат магния можно купить в любой аптеке. Любые препараты магния обладают послабляющим свойством. Это не самый страшный побочный эффект, вам нужно просто помнить о нём. Наименее выражено это свойство у глюконата магния.

Для сна можно принимать заменители естественного гормона сна мелатонина. Они гораздо безопаснее психотропных успокоительных, при пропуске приёма которых, вам фактически гарантирована бессонная ночь. Нужно создавать соответствующую обстановку и правильно готовиться ко сну. Нужно избегать стимуляторов: кофеина, никотина, сахара. Хорошо питаться, ходить на группы, работать по ВДА, работать с психотерапевтом, заниматься медитацией, молиться.

*(реплика из зала) Много лет назад мы с женой хотели удочерить девочку. Нам предложили чудесную малышку, чья мать была больна шизофренией. Жена отказалась взять ребёнка, потому что бытует мнение, что шизофрения передаётся по наследству. Есть ли этому научные доказательства?*

- Вероятно, нет. Есть очень мало доказательств того, что шизофрения передаётся генетически. Джей Джоузеф (8) и ещё ряд исследователей написали много работ на тему шизофрении и наследственности. Джей не рассуждает о травме, он только опровергает наследственную природу шизофрении.

Посмотрите на слайд. Вы никогда не обращали внимание: когда вы принимаете любимое вещество или, когда только собираетесь его принять, наступает некое воодушевление, и кажется, вы немного приблизились к Богу, к себе, к людям вокруг. Вы словно бы видите отблеск покоя, единства, чуда. Но дальше это ощущение теряет краски. И вы постепенно возвращаетесь к внутреннему оцепенению.

Все мы стремимся обрести реальность, мир и покой. Выздоровление не может быть быстрым. Это взлёты и падения,

---

(8) Jay Joseph

движение вперёд и откат назад, кажется, мы никуда не движемся, но постепенно оказываемся на новом уровне. Мы больше и больше ощущаем связь с собой, с другими, с Богом. И это настоящая связь.

В начале «Курса чудес» есть три строки, самые мощные из всего курса: «Реальному ничто не может угрожать», «Нереального не существует», «И в этом – залог покоя Божьего».

Реальному ничто не может угрожать. Реальное – это Бог и Его мир, а мир – это мы.

Нереальное – это Это и его мир.

Вместо вечной погони за счастьем, лично я выбираю умиротворение. Я хочу душевного покоя.

В выздоровлении мы движемся от иллюзий и снов о реальности ко всё большему пробуждению. Мы обращаемся к ребёнку внутри себя, оплакиваем его потери. Вспомните треугольник из Красной Книги, в одном из его углов написано «ПТСР», в другом – Внутренний Ребёнок. Это очень важно, это не просто символ разума, тела и духа.

Возьмите как-нибудь банкноту в один доллар и найдите треугольник на обороте. Это пирамида. Почему-то отцы-основатели сочли её важной, для них это был духовный символ. И конечно же око, око над пирамидой – это самосозерцающее Я. Кстати говоря, в этом и заключается практика медитации – научиться быть наблюдателем своих внутренних процессов, созерцать себя.

В выздоровлении нам понадобится следующее: называть вещи своими именами, заручиться усердием и терпением.

*(реплика) Может быть Вы перечислите симптомы ПТСР?*

- Они есть в ваших раздаточных материалах. Это выжимка из статьи по ПТСР в Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств. Если у вас будет возможность, возьмите оригинальный текст. Многие люди с ПТСР не отвечают диагностическим критериям из этого руководства. Сейчас есть исследования, показывающие, что даже фибромиалгия и синдром

хронической усталости вероятно связаны с травмами детства или более старшего возраста.

## **Описание ПТСР**

### **Руководство по диагностике и статистике психических расстройств (4 редакция)**

А. Индивид находился под воздействием травмирующего события, причем должны выполняться оба приведённых ниже пункта:

1. Индивид был участником, свидетелем либо столкнулся с событием (событиями), которые включают смерть или угрозу смерти, или угрозу серьёзных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной).

2. Реакция индивида включает интенсивный страх, беспомощность или ужас.

Примечание: у детей реакция может замещаться ажитирующим или дезорганизованным поведением.

В. Травматическое событие настойчиво повторяется в переживании одним (или более) из следующих способов.

1. Повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжёлые эмоциональные переживания.

Примечание: у маленьких детей может появиться постоянно повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы.

2. Повторяющиеся тяжёлые сны о событии.

Примечание: у детей могут возникать ночные кошмары, содержание которых не сохраняется.

3. Такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включает ощущения «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды –

флэшбэк-эффекты, включая те, которые появляются в состоянии интоксикации или в просоночном состоянии).

Примечание: у детей может появляться специфичное для травмы повторяющееся поведение.

4. Интенсивные тяжёлые переживания, которые были вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их.

5. Физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события.

C. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (не наблюдалось до травмы). Определяется по наличию трёх (или более) из перечисленных ниже особенностей.

1. Усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.

2. Усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме.

3. Неспособность вспомнить о важных аспектах травмы (психогенная амнезия).

4. Заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности.

5. Чувство отстранённости или отдалённости от остальных людей;

6. Сниженная выраженность аффекта (неспособность, например, к чувству любви).

7. Чувство отсутствия перспективы в будущем.

D. Постоянные симптомы возрастающего возбуждения (которые не наблюдались до травмы).

1. Трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения).

2. Раздражительность или вспышки гнева.



3. Затруднения с сосредоточением внимания.

4. Повышенный уровень настороженности, гипербдительность, состояние постоянного ожидания угрозы.

5. Гипертрофированная реакция испуга.

Е. Длительность протекания расстройства (симптомы в критериях В, С и D) более чем 1 месяц.