*Исцеление от травмы: уроки природы (по материалам исследования Питера Левина)*

Единичный случай переживания чрезвычайного события может ввергнуть полноценного индивида в бездну эмоциональных и физических страданий. Способен ли человек отойти от края бездны или обречен погружаться все глубже в «черную дыру» травмы, остается загадкой. Современная психиатрия плохо представляет, почему одно и то же травматическое событие делает беспомощной жертвой одного человека и мало затрагивает или даже укрепляет другого.   
Поскольку реакции людей на потенциальную угрозу широко варьируют, источники травмы трудно классифицировать. Травма чаще всего связывается с воздействием таких событий, как война, природные катастрофы, физическое, эмоциональное или сексуальное насилие, несчастные случаи. Однако многие «обычные» или даже кажущиеся благоприятными события могут оказаться не менее травматичными. Например, незначительное дорожно-транспортное происшествие часто приводит к появлению у пострадавших странных и подрывающих здоровье физических, эмоциональных или психологических симптомов. Стандартные медицинские процедуры и хирургические операции (особенно когда проводятся на детях, которые испуганы предстоящим испытанием и которых, к тому же, привязывают во время анестезии) могут быть чрезвычайно травматичными. После прохождения таких “рутинных” процедур дети часто становятся боязливыми, сверхбдительными, прилипчивыми, импульсивно-агрессивными или начинают страдать ночным недержанием. Нередко последствия подобных переживаний остаются скрытыми на протяжении многих месяцев и даже лет. Они могут проявиться позднее в форме “психосоматических” жалоб (мигрень, боли в животе), или необъяснимой тревоги, или депрессии.  
Многие люди проявляют свои симптомы путем компульсивного «отыгрывания их вовне». Родители осужденного убийцы Джеффри Дамера и обвиняемого в терроризме Теда Качински дали точные и яркие описания воздействия, оказанного медицинскими процедурами на их сыновей. Отец Дамера и мать Качинского рассказывали о чувствах отчаяния и изоляции, в которые были погружены дети, о появившихся в их поведении странностях. Непосредственно после операции по удалению грыжи, сделанной Джеффри Дамеру в возрасте четырех лет, он выглядел «сломленным». Позже Джеффри стал вырезать кишки у мертвых животных. Такое поведение можно рассматривать как попытку мальчика преодолеть и изжить ужас, поселившийся в нем после хирургического вмешательства. Перепуганный Качински в нежном возрасте – девяти месяцев – был привязан к столу, так как сопротивлялся проведению медицинских анализов. Много лет спустя вид связанной землеройки, пойманной отцом, привел Качински в состояние ужаса и истерического помешательства. Ошеломленные родители провели много горьких часов, обдумывая, какое влияние могли оказать эти события на жизнь их сыновей.  
В более «обычной» истории со страниц «Ридерз дайджест», озаглавленной «Все не так, как надо», отец описывает «небольшую» операцию на колене своего сына Робби. «Доктор говорит мне, что все идет, как надо. Колено в порядке. Но не в порядке ребенок, который просыпается от кошмара, вызванного наркотиками, мечется на своей больничной койке, – славный малыш, за свою небольшую жизнь никогда никого не обидевший, смотрит сквозь пелену анестезии взглядом дикого животного, бьет медсестру и кричит: “Я жив?”, вынуждая меня схватить его за руки… Он смотрит мне прямо в глаза и не узнает меня”.  
К сожалению, истории, подобные этой, становятся привычными событиями, часто оставляющими трагические следы в психике. Я не пытаюсь здесь объяснить, тем более оправдать чьи-либо насильственные или жестокие действия. Я задаю вопрос, на который необходимо найти ответ, – насколько «обычные» события могут объяснить экстремальное поведение некоторых людей. Жизненно важно понять, что события, которые едва ли могут расцениваться большинством как травмирующие, способны влиять с той же силой, что и ужасы войны. Др. Дэвид Леви в 1946 г. обнаружил, что дети, помещенные в больницу по достаточно обычным поводам, часто обнаруживают те же самые серьезные симптомы, что и перенесшие контузию солдаты, вернувшиеся с линии фронта в Африке и Европе. К сожалению, наша система здравоохранения не торопится принимать к сведению и использовать эту жизненно важную информацию, хотя, будучи признанной и учтенной, она смогла бы предотвратить лишние страдания, вызванные подрывающим здоровье влиянием травмы. Для меня совершенно очевидно, что восприятие события (сознательное или бессознательное) в качестве угрожающего жизни – это то, что делает данное событие потенциально травмирующим.  
Лишь в течение последних 10-20 лет травма стала широко признаваться, хотя суть ее была понятна уже древним грекам, шумерам и шаманам многих аборигенных культур. Недавно проведенные научные исследования во многом способствовали осмыслению травмы в современном контексте, что дает надежду на избавление от данного вида страданий. Для психиатрии, однако, сущность природы травмы до сих пор остается скрытой, а вместе с этим и возможность справиться с нею.  
Передний край теоретической и клинической работы по изучению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) представляет удручающе механистический взгляд на человеческую травму, который, на мой взгляд, совершенно не верен. Недавно, например, была осуществлена попытка найти причинную связь между травмой и патологией мозга. Биопсия (аутопсия) мозга, проводимая посмертно у ветеранов Вьетнамской войны, пережившими состояния длительного ПТСР, выявила «усыхание» гиппокампа (область лимбического/ эмоционального мозга, участвующего в обучении). Этот феномен был подтвержден лабораторным исследованием, которое установило значительное сокращение гиппокампа в мозге животных, подвергавшихся воздействию сильного и продолжительного стресса. Пессимистический вывод, сделанный на основе этих исследований, гласит, что симптомы ПТСР, включая нарушения памяти, тревогу, неспособность контролировать эмоции и регулировать агрессию, вызваны повреждением мозга. Иначе говоря, ПТСР представляет собой необратимую (неизлечимую) форму мозгового нарушения. Хотя это звучит вполне убедительно, я глубоко уверен, что вышеупомянутое «повреждение мозга» и другие биохимические изменения – вторичные эффекты, которые не только можно предотвратить, но которые во многих случаях являются обратимыми.  
Перед лицом опасности тело и психика мобилизуют огромное количество энергии для подготовки к реакции «борьбы или бегства». Эта подготовка сопровождается усилением кровяного тока и выбросом таких «гормонов стресса», как адреналин и кортизол. Вполне вероятно, что длительное действие кортизола (или даже его дефицит, что может выступать характеристикой депрессии при хронической форме ПТСР) ведет к мозговым нарушениям в области гиппокампа. Однако его сокращение не происходит внезапно. Оно развивается в течение длительного времени, т.е. непреодоленная хроническая травма и стресс изменяют уровень кортизола, который, по всей видимости, со временем приводит к сокращению ткани мозга. Однако даже при хронической травматизации существует возможность сделать обратимой дегенерацию гиппокампа. Сокращение, скорее всего, вызвано исчезновением дендритов, которые (по крайней мере, частично) могут быть восстановлены, если химические стрессоры будут дезактивированы и возвращены к нормальному уровню. Поэтому очень важно поддерживать людей, помогать им переживать последствия чрезвычайных жизненных событий, чтобы предотвратить эту безмолвную трагедию.   
«Положительная» сторона недавнего медицинского исследования травмы состоит в том, что поставленные вопросы о мозговых нарушениях затрагивают поколение детей, испытавших губительное действие войн в разных регионах мира, и насилия – в наших собственных городах. Пока мы не научимся устранять последствия травмы, мы рискуем вырастить целые поколения гиперактивных, плохо обучаемых, склонных к насилию «граждан» с поврежденным мозгом, чьи действия затмят самые дикие голливудские фантазии. Эта тенденция, конечно, не ограничивается регионами мира, раздираемыми войнами и насилием. Многие дети и взрослые из среднего класса страдают от тревоги, депрессии и психосоматических расстройств. Некоторые из них склонны к насилию или не могут эффективно использовать свой потенциал из-за последствий того, что мы называем «обычными повседневными неприятностями». Неразрешенная травма ведет к ее постоянному возобновлению, становясь основной причиной совершения насилия. Устранение этого явления, представляющего собой угрозу социальной стабильности общества, может и должно стать одной из важнейших наших целей.  
Другой позитивной стороной исследований травмы, несмотря на их общую пессимистическую направленность, является то, что полученные результаты заставляют «узаконить» группу действительно страдающих людей с ПТСР. Вместо того чтобы слышать: «Это только в твоей голове», некоторые из жертв с большой степенью вероятности способны теперь услышать успокаивающее: «Это только в твоем, слегка поврежденном мозгу».   
Исследование также заставляет задуматься о далеко идущих социальных последствиях травмы, поднимая вопрос, на который необходимо дать ответ: что мы как отдельные индивиды, как народ, как нация и как мировое сообщество планируем делать с нашим коллективным травматическим опытом? Очевидно, что мы неправильно адресовали этот вопрос: посмотрите хотя бы на непомерную долю бездомных (около 40%), которую составляют ветераны Вьетнама.

**Хочется назвать некоторые негативные последствия, к которым приводит взгляд на травму как на болезнь.**   
1) Он ошибочен, так как путает причину со следствием. Нарушение в естественном биологическом процессе не ведет с необходимостью к неизлечимой патологии.   
2) Он искажает (или игнорирует) внутреннюю способность человеческого организма быстро восстанавливать физические и душевные силы (если его поддерживать и вести в нужном направлении), помогающую  
3) исцелению и выздоровлению после чрезвычайных жизненных событий.   
4) Он не признает нашу человеческую способность поддерживать друг друга в процессе трансформации травмы.   
В целом, акцент на патологии (на том, что нарушено) препятствует процессу исцеления тем, что отвлекает наше внимание от внутренней способности к саморегуляции и восстановлению баланса и жизненности. Короче говоря, мы обезоружены невниманием к тому, что полезно для нашего организма.

**Травма – первая помощь**

В США от 30 до 40 млн. человек (12-15% населения) испытывают постоянную тревогу. Еще 12 млн. страдают от более мягкой формы тревоги, известной как «синдром беспокойных ног» (причина этого дрожания ног – в незавершенной реакции бегства, которую демонстрировала Ненси, когда спасалась от воображаемого тигра). Сюда нужно добавить 12,5 млн. человек, страдающих от обсессивно-компульсивных расстройств (сверхбдительности, когда человек постоянно находится в состоянии боевой готовности), пребывающих в поисках несуществующей угрозы.  
В Америке и других индустриальных странах продолжает расти количество заболеваний, связанных со стрессом (психические и физические), так же как и серьезных психических расстройств (включая тревогу, депрессию, нарушения сна и злоупотребление медицинскими препаратами). В 1994 г. консервативный журнал «Архивы общей психиатрии» писал, что половина всего взрослого населения Америки отвечает формальным диагностическим критериям, свидетельствующим о серьезных психических заболеваниях. Со времен Второй Мировой войны количество случаев подростковой депрессии и суицидов увеличилось в три раза. Еще более пугает то, что показатели гиперактивности и синдрома дефицита внимания (СДВ) достигают эпидемических значений. Различные школьные округа сообщают, что от 20 до 30% учащихся младших классов регулярно употребляют риталин (препарат из группы амфетаминов, который выписывают врачи для снятия гиперактивности и СДВ). Этот препарат и ему подобные не только опасны и вызывают зависимость, но, главное, не приводят к решению проблемы. Я считаю, что значительная часть детей с диагнозом гиперактивность (или СДВ) на самом деле страдают от последствий неразрешенной травмы. Их поведение (которое мы определяем как нарушение) часто является проявлением гипервозбуждения и сверхбдительности, то есть симптомов травмы.  
Безосновательное применение лекарств в ответ на эту эпидемию настолько пугающе, насколько и не обосновано. Эти так называемые «расстройства» не являются собственно заболеваниями, как, например, пневмония или юношеский диабет. Почему мы не обеспокоены всерьез появлением в обозримом будущем поколений химически зависимых граждан? Станет ли Америка «прозак-нацией», неспособной жить без стимуляторов и антидепрессантов? Возможно, такая ситуация уже сложилась. Наша растущая химическая зависимость, рассматриваемая в контексте правительственной программы «Война с наркотиками», выглядит абсолютно нелепо. Учитывая значительное количество детей и взрослых, находящихся на крючке у сильных (легальных) препаратов, «изменяющих сознание» (не говоря об алкоголе и незаконных наркотиках), приходится задуматься: в чем ошибка?  
Согласно господствующему в психиатрии взгляду, эти расстройства считаются «биологическими заболеваниями». Стандартное лечение – фармакологическое. Я убежден, лекарства могут быть полезным компонентом в лечении этих недугов, однако, превалирующее замешательство между биологической дезадаптацией и «болезнью мозга» в понимании травмы маскирует то глобальное влияние, которое неизжитый стресс и травма оказывают на наш организм.  
Когда мы находимся под влиянием сверхсильной угрозы, наше тело и нервная система активируют спасительные реакции выживания. Если мы лишены возможности, позволяющей осуществить этот внутренний «план действий», то не можем также и разрядить подавляющую часть энергии, мобилизованной для спасения. Когда дело складывается подобным образом (как с Ненси), в нашем теле и мозге накапливается неразряженная резидуальная энергия, которая и проявляется в симптомах травмы. Большинство симптомов травмы можно найти в описаниях психических и «психосоматических заболеваний». Почему мы, люди, стали столь уязвимы для травмы – этот сложный вопрос я рассматриваю в своей новой книге «Пробуждение тигра – исцеление травмы при помощи тела». В ней я хочу подчеркнуть, что можно предотвратить ежегодные много миллиардные расходы государства (более 44 млрд. только на лечение депрессии) и безмолвные страдания людей.  
Чем дольше травматическая активация остается неразрешенной, тем более трудной и долговременной оказывается задача исцеления. Многие люди знают, как оказать первую медицинскую помощь: как остановить кровотечение, что делать при ожогах или как помочь задыхающемуся человеку. Весьма немногие из нас знают, как оставаться присутствующим и поддерживать эмоционально-энергетический контакт, необходимый для гарантии, что стрессогенное или чрезвычайное событие не приведет к образованию ослабляющих здоровье симптомов травмы, которые могут стать хроническими. Это тот вызов, который мы должны принять, если стремимся стать победителями травмы (а не жертвами и даже не выжившим). “Первая помощь” при травме должна оказываться на уровне общества, как и меры приостановки роста волн насилия, которые угрожают нашему выживанию как виду. Если мы продолжаем развиваться, мы, прежде всего, должны научиться управлять своими внутренними ресурсами, которые позволяют нам быть полноценными человеческими существами.

***История Джона***

Пятилетний Джон, с гордостью едущий на своем первом велосипеде, наезжает на камень, накреняется и ударяется о дерево. На короткое время он теряет сознание. Когда, весь в слезах, он поднимается, то с трудом ориентируется и чувствует себя не совсем обычно. Родители обнимают, утешают сына и сажают обратно на велосипед, превознося его храбрость. Они не понимают, насколько он ошеломлен и испуган.

Спустя годы после быстро забытого происшествия Джон, управляя машиной, в которой едут его жена и дети, сворачивает в сторону, чтобы избежать столкновения со встречным автомобилем, и замирает в процессе поворота. К счастью, другому водителю удается успешно сманеврировать и избежать столкновения. Утром, несколькими днями позже, Джон впадает в состояние беспокойства, добираясь на машине до работы. Сердце бешено колотится, руки холодеют и становятся влажными. Чувствуя, что ему грозит опасность, он испытывает внезапное желание выскочить из машины и побежать. Джон сознает все безумие своих чувств, и постепенно симптомы стихают. Тем не менее, почти весь рабочий день его преследуют неясные дурные предчувствия, и только вечером, благополучно вернувшись домой, он испытывает облегчение. На следующее утро Джон выезжает пораньше, чтобы избежать оживленного движения, и задерживается на работе допоздна, обсуждая дела с коллегами. Возвратившись домой в состоянии сильного раздражения, он препирается с женой и кричит на детей. Среди ночи просыпается весь в поту и смутно припоминает сон, в котором автомобиль перестает его слушаться. За этой первой последовали другие не менее беспокойные ночи.

Джон переживает отсроченную реакцию на происшествие с велосипедом, случившееся с ним в детстве. Это может показаться неправдоподобным, но посттравматические реакции такого рода – обычное дело. Проработав более 20 лет с людьми, страдающими от травм, я могу с уверенностью сказать, что, по крайней мере, у 75 процентов моих клиентов симптомы травмы не проявлялись в течение достаточно длительного времени. У большинства людей они возникают через 6-18 месяцев после события; у других же скрытый период может длиться годами и даже десятилетиями. В обоих случаях эти реакции нередко запускаются незначительными событиями. Разумеется, не каждое детское происшествие вызывает отсроченную травматическую реакцию. Некоторые из них проходят бесследно, но другие, в том числе и те, которые рассматривались как незначительные и давно забытые эпизоды детства, могут иметь серьезные последствия.

* падение, кажущееся незначительным
* хирургическое вмешательство,
* утрата одного из родителей в результате смерти или развода,
* тяжелая болезнь (особенно, если она сопровождалась высокой температурой или интоксикацией),
* заурядные медицинские процедуры

- все это в дальнейшем может либо вызвать травматическую реакцию, либо не иметь такого рода последствий, в зависимости от того, как ребенок переживал данные события в момент, когда они произошли. Из всех перечисленных выше травматических событий медицинские процедуры случаются чаще, чем что-либо другое, и содержат в себе опасность наиболее сильного травматического воздействия. Многие действия медперсонала без нужды увеличивают страх уже испуганного ребенка.

Так, младенцев перед некоторыми процедурами крепко стягивают, чтобы они не могли двигаться. Ребенок, который с такой силой сопротивляется, что его нужно связывать, надо думать, слишком испуган, чтобы его можно было связать без травматических последствий в будущем. Более того, сильно испуганному ребенку нельзя делать обезболивание, по крайней мере, до тех пор, пока он не успокоится. Дети могут быть травмированы даже, когда им ставят клизму или термометр, если эти процедуры выполняются грубо. Большую часть травм, связанных с медицинскими процедурами, можно было бы предотвратить, если бы медицинские работники поощряли родителей оставаться с детьми, предварительно давали детям как можно более подробные объяснения и откладывали медицинское вмешательство до того времени, когда они успокоятся. Проблема в том, что очень немногие медики понимают, что такое травма, и к каким длительным и глубоким последствиям могут привести эти процедуры. Им может потребоваться дополнительная информация – от вас, клиентов.

**Что вызывает травму?**

У корней травматической реакции лежит наследие 280-миллионной давности, которым мы пользуемся вместе со всеми ползающими по земле созданиями, – наследие, находящееся в отделе нервной системы, известном, как мозг рептилий. Примитивные ответы, которые возникают в этой части мозга, помогают организму защищаться от факторов, потенциально вредных или опасных. Животные в окружающей их природной среде регулярно встречаются с подобными ситуациями, и каждый раз отвечают на них. Людям же, в виду более сложного строения их мозга, присуща поразительная предрасположенность – игнорировать эти примитивные ответы. Поэтому, в то время как животные довольно быстро приходят в себя после встречи с потенциально травматическими событиями, мы – нет. Будет человек травмирован или ему удастся избежать травматизации, в значительной степени зависит от его способности отвечать на угрожающее событие определенным образом, достигая при этом благоприятных результатов. Когда мозг рептилий чувствует опасность, он активирует огромное количество энергии, – феномен, близкий «адреналиновой атаке». Такая активация вызывает сердцебиение и другие телесные изменения, предоставляющие организму возможность наилучшим образом использовать свои ресурсы для самозащиты. Для того чтобы избежать травмы, организму необходимо полностью израсходовать энергию, которая была мобилизована для встречи с опасностью, – вся хитрость в этом и состоит. Не разряженная энергия никуда сама по себе не уходит, напротив, она задерживается, создавая потенциальную возможность для возникновения травматической реакции. Чем меньшими ресурсами располагает организм для встречи с опасностью, тем большим будет количество не разряженной энергии, и тем вероятнее, что в будущем будет отмечаться развитие симптомов травмы.

Короче говоря, возможность выхода из опасной ситуации без травматических последствий зависит от способности организма оставаться вовлеченным в действие, эффективно отвечать на угрозу и высвобождать мобилизованную энергию, позволяя тем самым нервной системе вернуться к привычному для нее уровню функционирования. Даже угрожающие жизни события могут не оставить после себя травматического следа, если человек умеет ответить на них и прожить их естественным, эффективным образом. И хотя любой человек – независимо от его силы, потенциальных возможностей или жизненного опыта – может быть травмирован угрожающей ситуацией, для младенцев и маленьких детей вероятность этого выше.

**Как определить, что ребенок был травмирован**

Любое необычное поведение, возникшее вскоре после того, как ребенка что-то очень сильно напугало, может означать, что он травмирован. Компульсивные, повторяющиеся действия, например, когда он много раз с шумом бьет куклу игрушечной машинкой, почти наверняка свидетельствуют о наличии неразрешенной реакции на травматическое событие (при этом необязательно будут воспроизводиться обстоятельства травмы). К другим признакам травматического стресса относятся повторяющиеся контролирующие действия, вспышки раздражения, внезапные приступы ярости, гиперактивность, чрезмерная пугливость, повторяющиеся ночные страхи и кошмары, метание во сне, энурез, неспособность сконцентрироваться в школе, забывчивость, чрезмерная агрессивность или застенчивость, уход от конфликтов и тревожность, излишняя привязанность. Могут также наблюдаться боли в животе и другие проявления нездоровья неясного происхождения.

Для того чтобы узнать, является ли необычное поведение травматической реакцией, попробуйте заговорить о случившемся пугающем событии и посмотрите, как ребенок реагирует на ваши слова. Травмированный ребенок не захочет, чтобы ему напоминали об этом событии, и может ответить молчанием, или, напротив, после напоминания станет еще более возбужденным или беспокойным, не сможет прекратить говорить о нем.

Напоминания обнаруживают и травмы, относящиеся к далекому прошлому. Дети, которые «переросли» странности в поведении, могли не разрядить энергию, служившую их причиной. На самом деле, обстоятельство, благодаря которому травматические реакции могут не проявляться годами, объясняется тем, что развивающаяся нервная система в состоянии сдерживать избыток энергии. Напомнив ребенку о пугающем событии, которое вызвало в прошлом изменения в поведении, вы волне можете пробудить признаки травмы.

Повторная активация травматического симптома – не повод для беспокойства. Связанные с ним физиологические процессы, какими бы примитивными они ни были, благоприятно реагируют на вмешательства, которые как вызывают их к жизни, так и позволяют им прийти естественным путем к исцелению. Дети удивительно восприимчивы к исцеляющей стороне травматической реакции. Ваша задача – создать для этого благоприятные условия.

**Разрешение травматической реакции**

Создание благоприятных условий для исцеления в каком-то смысле похоже на изучение обычаев незнакомой страны. Это не столько трудно, сколько непривычно. Первое, что потребуется от вас и вашего ребенка, – перейти из мира мыслей и эмоций в мир физических ощущений, прислушаться к тому, что чувствует тело, на что и как оно откликается. Короче говоря, благоприятные возможности вращаются вокруг ощущений. Находясь в контакте со своими внутренними ощущениями, травмированный ребенок внимателен к импульсам, идущим из мозга рептилий. При этом велика вероятность, что он заметит трудно уловимые изменения и реакции в теле, назначение которых – помочь высвободить излишнюю энергию и завершить заблокированные телесные переживания. Телесные изменения и реакции усиливаются, когда их замечают.

За происходящими в теле изменениями чрезвычайно трудно проследить: нечто, ощущаемое как камень, может, к примеру, внезапно растаять и превратиться в теплую жидкость. Изменения подобного рода наиболее благотворны, когда за ними просто наблюдают, не интерпретируя их. Поиск их значений или придумывание на этой основе историй может переключить восприятие ребенка на более развитый уровень мозга, нарушив прямую связь, установленную с мозгом рептилий.

Телесные ответы, которые появляются вместе с ощущениями, обычно включают в себя непроизвольную дрожь, сотрясения всего тела и плач. Если эти ответы подавляются вмешательством убеждений, которые требуют от ребенка вести себя «нормально», т.е. быть сильным, взрослым, мужественным, то разрядить через них накопленную энергию становится невозможным.

Другой характерной чертой переживаний, порождаемых мозгом рептилий, является их ритмичность и согласованность. Все существующее в природе управляется циклами. Сменяют друг друга времена года, луна прибывает и убывает, приливы наступают и отступают, солнце встает и садится. Животные также живут в соответствии с ритмами природы: они спариваются, производят потомство, кормятся, охотятся, впадают в зимнюю спячку в ответ на движения маятника природы. Таким же образом действуют телесные ответы, которые приводят травматические реакции к естественному разрешению. Для людей эти ритмы являются двойным испытанием. Во-первых, они протекают с меньшей скоростью, сравнительно с той, к которой мы привыкли, а, во-вторых, полностью находятся вне нашего контроля. Можно лишь раскрывать исцеляющие циклы, наблюдать за ними, подтверждать их правильность; но нельзя оценивать их, управлять ими, ускорять или изменять их. Когда ритм телесных реакций не получает нужного ему времени и внимания, исцелению редко удается прийти к своему завершению.

Если ребенок погрузится в мир инстинктивных ответов, он проживет, по крайней мере, один цикл исцеления.

**Как можно определить, когда он завершится?**

*Настройтесь на ребенка.* Травмированные дети, которые остаются в контакте с ощущениями и не используют при этом мыслительные процессы, *чувствуют облегчение и раскрытие*; лишь после этого они в состоянии вернуть фокус своего внимания во внешний мир. Вы сможете ощутить эту перемену в ребенке, и таким образом узнать, что исцеление произошло.

Разрешение травматической реакции делает нечто гораздо большее, нежели просто исключает вероятность появления реакций в дальнейшем. Оно воспитывает умение с легкостью проходить сквозь угрожающие ситуации. По существу, оно воспитывает *естественную способность восстанавливаться после стресса.* Безусловно, нервная система, приученная входить в состояние стресса и потом выходить из него, намного здоровее, чем *НС*, перегруженная неким постоянным, а не только накапливающимся уровнем стресса. Несомненно, что дети, которых поощряют прислушиваться к своим инстинктивным ответам, получают в наследство – на всю жизнь! – здоровье и жизненную силу.