

ВИ — НАЙКРАЩИЙ ЦІЛИТЕЛЬ ДЛЯ САМОГО СЕБЕ

Можливо, цей сценарій вам знайомий: одного дня ви вирішуєте, що нарешті зміните своє життя. Ви починаєте ходити в спортзал, їсте менше переробленої їжі, берете паузу в соціальних мережах, розриваєте контакти з проблемним колишнім. Ви сповнені рішучості, що *цього разу* зміни будуть навсправжки й надовго. Пізніше — за кілька годин, днів або тижнів — у дію вступає ментальний спротив. Ви раптом чуєтеся фізично неспроможним уникати солодких напоїв. Ви не можете зібратися з силами, щоб піти в спортзал, а певному колишньому так і хочеться надіслати коротеньке повідомлення. Розум починає голосно вмовляти вас і далі жити у звичному режимі чимось на кшталт «Ти заслуговуєш на перерву». Тіло підтакує розуму відчуттями виснаженості та важкості. Звідусіль лунає: «Тобі це *не* під силу».

За більш ніж десять років моєї роботи в науці та клінічній психології клієнти найчастіше описували свої почуття словами «застряг» чи «застрягла». Кожен клієнт приходить у терапію, бо прагне змін. Деякі хочуть щось у собі змінити шляхом набуття нових звичок, моделей поведінки або шукають способи позбутися нелюбові до себе. Інших цікавлять зовнішні зміни, наприклад, у проблематичній динаміці взаємин із батьківською

фігурою, подружжям або колегою. Багато людей хочуть (і потребують) як внутрішніх, так і зовнішніх змін. Я консультивала багатих і тих, хто живе у бідності, енергійних та впливових і принижених та знехтуваних традиційним суспільством. В один голос, незалежно від походження, усі клієнти говорили, що застрягли — у поганих звичках, руйнівній поведінці, передбачуваних та проблематичних шаблонах, — і через це почувалися самотньо, ізольовано й безнадійно. Практично всі вони непокоїлися про те, як це «застрягання» сприймалося іншими, і часто були одержимі тим, як їх сприймають інші люди. Більшість поділяла укорінене переконання, що тривала неспроможність втілювати зміни відбиває глибинніше, внутрішнє пошкодження, або «нікчемність», — термін, який багато хто з них використовував.

Багато моїх клієнтів із вищим рівнем самосвідомості могли визначити проблематичні прояви поведінки й навіть чітко уявити собі шлях до змін. Однак лише одиницям вдалося зробити той перший крок від *усвідомлення* до *дії*. Ті, що бачили вихід, говорили про свій сором через інстинктивне повернення до моделей небажаної поведінки. Вони відчували сором, адже *усвідомлювали*, що можна інакше, а проте інакше не *могли*, що й привело їх до мене в кабінет.

Навіть моя допомога подекуди мала обмежену цінність. Як виявилось, більшості моїх клієнтів було замало п'ятдесяти хвилин терапії на тиждень для запровадження суттєвих змін. Деяких так засмучувала ця безрадісна карусель, що вони припиняли ходити на терапію взагалі. І хоча для багатьох інших наш спільно проведений час був корисним, зміни відбувалися до болю повільно. Одна сесія могла бути вкрай продуктивною, аж ось наступного тижня клієнт з'являвся з новими епізодами, у яких фігурували старі, передбачувані проблеми. Багато клієнтів виявляли неабияке розуміння терапії, зводячи до купи всі

стримувальні шаблони, а потім почувалися неспроможними чинити спротив інстинктивному тяжінню до знайомого в реальному житті (поза моїм кабінетом). Вони могли дивитись у *минуле* та бачити проблеми, проте не напрацювали здатність застосовувати відповідні знання в режимі реального часу свого поточного життя. Я спостерігала подібні моделі поведінки в людей, що пережили глибокі трансформації, наприклад на глибинних ретритах¹ чи церемоніях аяваски², які змінюють свідомість, а потім за певний час повертались до старої, небажаної поведінки, яка й стала поштовхом до пошуку відповідей. Нездатність рухатися вперед після такого, на перший погляд, трансформаційного досвіду для багатьох із моїх клієнтів створювала кризову ситуацію під гаслом «*Що зі мною не так? Чому я не можу змінитися?*».

Я зрозуміла, що терапія та поодинокий трансформаційний досвід (як-от церемонія аяваски) не приводять до повного зцілення. Щоб по-справжньому втілити зміни, потрібно проводити *роботу* та щодня робити новий вибір. Для досягнення психічного добробуту слід стати активним учасником власного зцілення *на щоденній основі*.

Що більше я спостерігала, то більше помічала однакове роздратування, навіть серед моїх друзів, поза практикою. Багато з них вживали ліки проти безсоння, депресії та тривоги. Дехто не мав підтвердженого діагнозу розладу настрою, але надавав тим самим симптомам, на перший погляд, прийнятних форм: надмірна амбіційність, постійні подорожі й нав'язливе використання соціальних мереж. Це відмінники, які здають завдання за

¹ Період особистого чи групового усамітнення для духовної чи психологічної роботи над собою, також духовний виїзний семінар, організований із тією самою метою.

² З ісп. — ліана духів; напій, що має психотропний ефект. Найімовірніше, слово походить із мови кечуа. Виготовляється шаманами індіанських племен басейну Амазонки з метою «спілкування з духами». Також — відповідна церемонія «спілкування».

кілька тижнів до закінчення терміну, біжать марафони, обіймають посади з високим навантаженням і можуть легко впоратися зі стресовими ситуаціями. У багатьох сенсах я теж була такою.

Обмеження традиційної моделі турботи про психічне здоров'я були мені знайомі з досвіду. Я почала працювати в терапії у свої двадцять із гаком, коли мене мучили майже безупинні панічні атаки, а я ще мусила дбати про свою маму, яка мала серйозні проблеми із серцем. Протитривожні препарати допомогли мені впоратись, але я все ще почувалася збайдужілою, відстороненою, втомленою — і старшою за свої роки. Я була психологічною — людиною, яка має допомагати іншим зрозуміти їхній внутрішній світ, проте я була чужа навіть самій собі, і не здатна по-справжньому собі допомогти.

МІЙ ШЛЯХ

Я народилась у звичайній сім'ї середнього класу у Філадельфії. Мій батько мав стабільну роботу з дев'ятої до п'ятої, а мати була домогосподаркою. Снідали ми щоранку о сьомій годині, а вечеряли щовечора о пів на шосту. «Родина — це все» було гаслом сім'ї, і зовні могло цілком здаватись, що так і є. Ми уособлювали нормальність і щастя середнього класу — загальнонаціональну проєкцію, яка затьмарювала справжній стан речей.

По суті ж ми були хворою родиною. Моя сестра в дитинстві мала серйозні проблеми зі здоров'ям, що загрожували її життю, а мама страждала від фантомних болів, які на цілі дні приковували її до ліжка. І хоча вдома ніколи відкрито не говорили про мамину хворобу, мені було про неї відомо. Я знала, що моя мама страждає. Я знала, що вона хворіє. Я знала, що її немає, адже їй болить. Я знала, що мама неуважна й постійно чимось стривожена. Не дивно, що на тлі всього цього стресу про мій емоційний світ можна було забути.

Я була третьою та останньою дитиною, такою собі щасливою випадковістю. Інші діти в сім'ї набагато старші за мене (мій брат міг голосувати, коли я тільки народилася) і мали зовсім інший досвід. Як, певно, багато хто з вас знає, дитинство не буває однаковим навіть під одним дахом. Мої батьки жартували, що я була їхнім «божим дитям». Я добре спала, не створювала проблем і загалом уникала неприємностей. Натомість була активною, енергійною та рухливою. Досить рано я навчилася полегшувати будь-який тягар свого існування шляхом максимального наближення до ідеалу в усьому, де тільки могла.

Моя мати була стримана на емоції. Обійми в нашій сім'ї не були чимось звичним, і фізичний контакт зводився до мінімуму. Як я пам'ятаю, «я тебе люблю» в дитинстві звучало дуже епізодично. Насправді, на мою згадку, вперше ці слова відкрито пролунали, коли мені було трохи за двадцять і мамі робили операцію на серці. Не тлумачте це хибно, у глибині душі я знала, що мої батьки мене дуже люблять. Згодом я дізналася, що батьки моєї мами були людьми дуже холодними, відстороненими та скупими на прояви любові й ніжності. Мамі з її дитячими травмами дуже бракувало любові, якої вона так прагнула. Тому й сама вона не вміла виявляти почуття до власних дітей, яких дуже любила.

Загалом у сім'ї панував стан емоційного уникнення, за якого все неприємне просто ігнорують. Коли я почала «показувати зуби» (на мить виходячи з амплуа «божого дитяти») і вчашати на гульки до початку підліткового віку, повертаючись додому з червоними очима й нерозбірливою мовою, ніхто не говорив мені про мою поведінку ані слова. Таке уникнення тривало, доки чийсь пригнічені емоції не накопичувались, переливались через край і вибухали. Одного разу це сталося, коли мама, прочитавши мої особисті записи та дізнавшись про мою випивку, впала в істерику, жбурляла речі, плакала й голосила: «Ти мене в могилу заженеш! У мене зараз серце стане!».

Зростаючи, я часто почувалася не такою, як мої знайомі, адже, скільки себе пам'ятаю, завжди намагалася зрозуміти, чому люди чинять так або інакше. Не дивно, що зрештою я вирішила стати психологинею. Я хотіла не лише допомагати людям, я хотіла їх *зрозуміти*. Мені хотілось вихопити яке-небудь дослідження, виголосивши: «Ось! Ось чому ти саме такий! І ось чому я саме така!». Цей інтерес привів мене до Корнелльського університету, де я вивчала психологію, а потім до Нової школи соціальних досліджень у Нью-Йорку, де я здобула ступінь докторки філософії за напрямом «клінічна психологія». Програма поєднувала теорію з практикою, тому я мала як проводити дослідження, так і вести терапію. Наче губка, я вбирала всі можливі знання про різноманітні підходи до терапії, розуміючи, що хочу вести свою практику так, щоб справді допомагати іншим зрозуміти себе та зцілитися.

Саме тоді я вивчала когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), яка є стандартним підходом до психотерапії, з великою кількістю приписів та спрямованістю на досягнення мети. Під час сесії з КПТ клієнти зазвичай розбирають одну проблему, наприклад, депресію, тривогу, яку відчувають, опинившись у юрбі, або подружні негаразди. Мета такої практики — допомогти клієнту виявити хибні моделі мислення, що лежать в основі його поведінки. Це процес, який допомагає деяким людям полегшити їхні постійні складні почуття.

Модель КПТ засновується на припущенні, що думки впливають на емоції і зрештою на поведінку. Змінюючи взаємодію з власними думками, людина трансформує каскад емоцій, які переповнюють її тіло та змушують діяти певним чином, — і саме про це йдеться в цій книжці. КПТ часто називають «золотим стандартом» психотерапії, адже її відтворювані, чи то повторювані, структура та формат дають змогу легко використовувати її в умовах лабораторних досліджень. Вивчення КПТ дало мені