

165

инструментов
и материалов
для эффективной
терапии

ПРАКТИКИ ДЛЯ РАБОТЫ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

ДЖЕННИФЕР СУИТОН
КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ

Безкоштовні книги тут
<https://t.me/medicalbookua>



Дженнифер Суитон
Практики для работы с психологической
травмой
165 инструментов и материалов для
эффективной терапии

Эта книга посвящается моей дочери
Аннелизе. Желаю тебе всегда иметь
сильный, цельный и травмоустойчивый
мозг!

Jennifer Sweeton
Trauma Treatment Toolbox
165 Brain-Changing Tips, Tools & Handouts to Move Therapy
Forward

* * *

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Copyright © 2019 by Jennifer Sweeton
PESI Publishing & Media, Eau Claire, Wisconsin, USA
Russian translation copyright 2023 by Eksmo
Russian translation rights published by arrangement with PESI
Publishing
© Богданов С., перевод на русский язык, 2023
© Оформление. ООО «Издательство „Эксмо“», 2023

Выражение признательности

В написании и публикации этой книги сыграли важную роль несколько человек. Большое спасибо моему мужу Тиму, моим родителям, Линде Джексон из PESI, всей команде PESI^[1] и коллегам-психиатрам, которые читали и помогали редактировать рукопись. Эта книга была бы невозможна без всех вас!

Введение

Как пользоваться этой книгой

Данное пособие предназначено для клинических психологов, стремящихся использовать нейробиологический подход при лечении травмы. Несмотря на то что существует множество книг и практических руководств по лечению травмы, это первый учебник, в котором делается акцент на нейробиологическом подходе путем представления инструментов и методов, определенным образом изменяющих наш мозг. Благодаря последним достижениям в области нейробиологии и недавним психотерапевтическим исследованиям психологи и психотерапевты теперь имеют возможность отдавать предпочтение методам, которые затрагивают работу мозга и тем самым способствуют эффективному восстановлению после травм.

Этот набор инструментов служит связующим звеном между наукой о мозге и ее практическим применением, предоставляя психологам самую свежую и актуальную информацию о пяти ключевых областях мозга, затронутых травмой. Что еще более важно, он показывает, как эффективно помочь клиентам, пережившим травму, исцелить свой мозг путем использования простых и легких в применении методов.

Как пользоваться этой книгой

Хотя человеческий мозг весит всего около полутора килограммов, его компоненты чрезвычайно взаимосвязаны и сложны. Чтобы лучше помочь вам, как клиническому психологу, разобраться в работе мозга и в том, как психотерапия может способствовать восстановлению после травмы, информация в этом практическом

руководстве намеренно представлена в определенном порядке. Он отражает мою рекомендацию относительно того, что лечение травмы следует начинать с обучения психологической самопомощи в области нейробиологии травмы, а затем переходить к различным подходам, описанным ниже.

Мой практический опыт помог мне понять, что лучше всего начинать с обучения психологической самопомощи, поскольку это позволяет клиентам получить представление о том, что происходит в мозгу, почему они так себя чувствуют и что это значит для выздоровления. Если клиенты обнаруживают, что их симптомы травмы не являются отражением слабости или недостатком нравственности, а, скорее, представляют собой изменения мозга, которые возможно поправить с помощью терапии, это способно вселить в них надежду и уменьшить самоосуждение.

Часть I, **«Основы работы мозга для восстановления после травмы»**, закладывает фундамент для работы с травмами, описывая ключевые области мозга, способы его изменения и общую схему лечения травмы. Здесь вы узнаете о наиболее важных областях мозга, страдающих от травмы. Часть II, **«Восходящие инструменты»**, представляет множество упражнений, известных как техники «снизу вверх», использующие для изменения мозга тело. Изучив содержимое глав 4–6, вы научитесь использовать инструменты, задействующие тело, дыхание и движение. Часть III, **«Нисходящие инструменты»**, посвящена методам и упражнениям вовлечения рефлексивных способностей мозга для лечения травм. Эти нисходящие подходы оказались очень эффективными, и в главах 7–8 вы познакомитесь с различными инструментами, которые можно использовать с клиентами, от медитаций до когнитивной переоценки.

Это пособие предназначено для практикующих психологов и устроено так, чтобы они могли открыть его на любой странице и сразу же начать применять любой инструмент, без изучения

предварительной информации.

Несмотря на то что существует разумное обоснование формата этой книги, совершенно нет необходимости читать ее от корки до корки, чтобы понять, как использовать методы, представленные в каждой части этих методических рекомендаций. Каждая глава и каждый инструмент являются самостоятельными и могут использоваться независимо от предыдущих разделов учебного пособия.

Как пользоваться инструментами и раздаточными материалами

Каждый инструмент в этой книге включает краткий перечень посттравматических симптомов, с которыми он борется, соответствующие результаты исследований, письменное описание инструмента и советы для клинических психологов относительно того, как лучше всего использовать данный инструмент. Имейте в виду, что, хотя большинство раздаточных материалов, включенных в это пособие, было разработано для клиентов, они также могут быть полезны и специалистам в области психического здоровья.

Психотерапевтам рекомендуется по мере необходимости копировать, скачивать или распечатывать эти раздаточные материалы и предоставлять их клиентам с тем, чтобы проиллюстрировать предлагаемую информацию и поощрить обращение к этим инструментам дома. Чтобы сделать раздаточные материалы более удобными, каждый метод, изложенный в этом учебном пособии (дыхание, медитации, когнитивные инструменты и т. д.), сопровождается кратким описанием и визуальным изображением областей мозга, на которые он воздействует, а также информацией о том, насколько он полезен для избавления от посттравматических симптомов.

Разнообразная информация, изложенная на этих страницах, – от раздаточных материалов, рабочих листов и сведений психообразовательного^[2] характера до подробных визуальных изображений различных областей мозга и инструкций по применению каждого инструмента – предоставит в ваше распоряжение новые вдохновляющие стратегии и множество полезных подходов для исцеления травмы и изменения жизни. Я надеюсь, что данное пособие поможет вам обрести уверенность в своей способности помогать клиентам излечиться от травмы, применяя научно обоснованные подходы.

Часть I

Основы работы мозга для восстановления после травмы

1

Нейробиология травмы

Исследования в области нейробиологии помогают нам заглянуть внутрь мозга для того, чтобы понять, как психологическая травма связана с многочисленными произошедшими в мозге переменами, включая изменения уровня активности мозга, объема его структур, взаимосвязи между ключевыми областями, мозговыми волнами и нейроактивными веществами. Кроме того, сделать необходимые выводы об изменениях мозга можно на основании психофизиологических подходов, способных проинформировать исследователей о различных показателях стресса и, косвенно, о некоторых типах мозговой активности. При лечении травмы можно обращаться к исследованиям, изучающим изменения мозга с нескольких различных точек зрения.

Что же на самом деле происходит в мозге, когда человек переживает травму? В этом учебном пособии мы уделяем основное внимание активациям зон мозга, связанных с травмой, опираясь как на нейрофизиологические, так и на психофизиологические исследования. В нашем методическом руководстве мы описываем пять ключевых областей мозга, задетых травмой, а также методы, которые, согласно имеющимся данным, изменяют работу этих областей.

Какое воздействие оказывает травма на ваш мозг

При изучении пяти основных вовлеченных в травму областей мозга, которые кратко описаны ниже, следует иметь в виду, что ни одна из них не является изолированной или не работает в одиночку. Между всеми этими зонами существует взаимосвязь, а

восстановление после травмы помогает ее улучшить и создать более интегрированный мозг.

1. **Центр страха (миндалевидное тело).** Основная функция миндалевидного тела состоит в том, чтобы определить, представляет ли конкретная ситуация, контекст, человек и т. д. угрозу или опасность. Эта область, которую эксперт по травмам доктор Бессел ван дер Колк и его коллеги называли «дымовой сигнализацией» (1)^[3]. Одна из целей лечения травмы – снизить уровень активности этой области мозга. Деактивация этой зоны способна уменьшить реакцию на триггеры травмы, а также симптомы возбуждения и реактивности посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.).

2. **Центр interoцепции (островок).** Островок является основным местом interoцепции и проприоцепции. Проприоцепция включает в себя чувство равновесия и осознание местоположения тела в пространстве. Например, способностью ходить и знать (даже с закрытыми глазами), где находятся наши ноги и тело, мы обладаем благодаря проприоцепции. Без этой способности можно просто упасть. Интероцепция – это способность человека проникать в свой внутренний мир и связываться с внутренними ощущениями. Например, чувство голода, тепла или нервозности – все это примеры interoцепции. При травме регуляция островковой доли часто нарушается, что затрудняет выявление эмоций и неприятных физических ощущений и управление ими. Если функции островка не нарушены, люди могут лучше ощущать собственное тело, определять испытываемые ими эмоции и регулировать их.

3. **Центр памяти (гиппокамп).** Гиппокамп известен как центр памяти мозга. Его также иногда называют «хранителем времени», поскольку он отвечает за установку метки времени в наших воспоминаниях. Это позволяет нам воспринимать прошлые события

как происходившие в прошлом, а не продолжающиеся в настоящем. Часто бывает, что у людей с посттравматическими симптомами эта область мозга менее активна и меньшего объема, чем у тех, кто не пережил травму или не страдает тревожным расстройством. Это приводит к проблемам с памятью и регуляцией стресса. Повышенная активность этой области мозга помогает людям в настоящем моменте чувствовать себя в безопасности и может уменьшить страх при возникновении триггеров травмы.

4. Центр мышления (префронтальная кора). Префронтальная кора (ПФК) состоит из нескольких более мелких структур, которые вместе считаются центром мышления мозга. ПФК участвует в таких функциях, как концентрация внимания, принятие решений, самоосознавание и понимание других людей. Однако в травмированном мозге эта область обычно неактивна, что мешает людям концентрироваться, принимать решения, общаться с окружающими и осознавать себя. Повышение уровня активности ПФК приводит к более ясному мышлению, улучшению концентрации, чувству связи с другими и лучшему самоосмыслению.

5. Центр саморегуляции (поясная извилина). Поясная кора, а точнее, передняя поясная извилина (ППИ), или дорсальная передняя поясная кора (ДППК), участвует в мониторинге конфликтов, обнаружении ошибок и саморегуляции, включая регулирование эмоций и мыслей. Эта область мозга часто недостаточно активна у людей, страдающих от последствий травмы, что может приводить к трудностям с регулированием эмоций, мыслей и принятием решений. Повышение уровня активности этой области мозга может быть чрезвычайно важно, поскольку это улучшает способности человека регулировать нежелательные или болезненные эмоции и управлять тревожными мыслями.

Кроме того, на симптомы и функционирование человека может положительно влиять связь между этими ключевыми областями

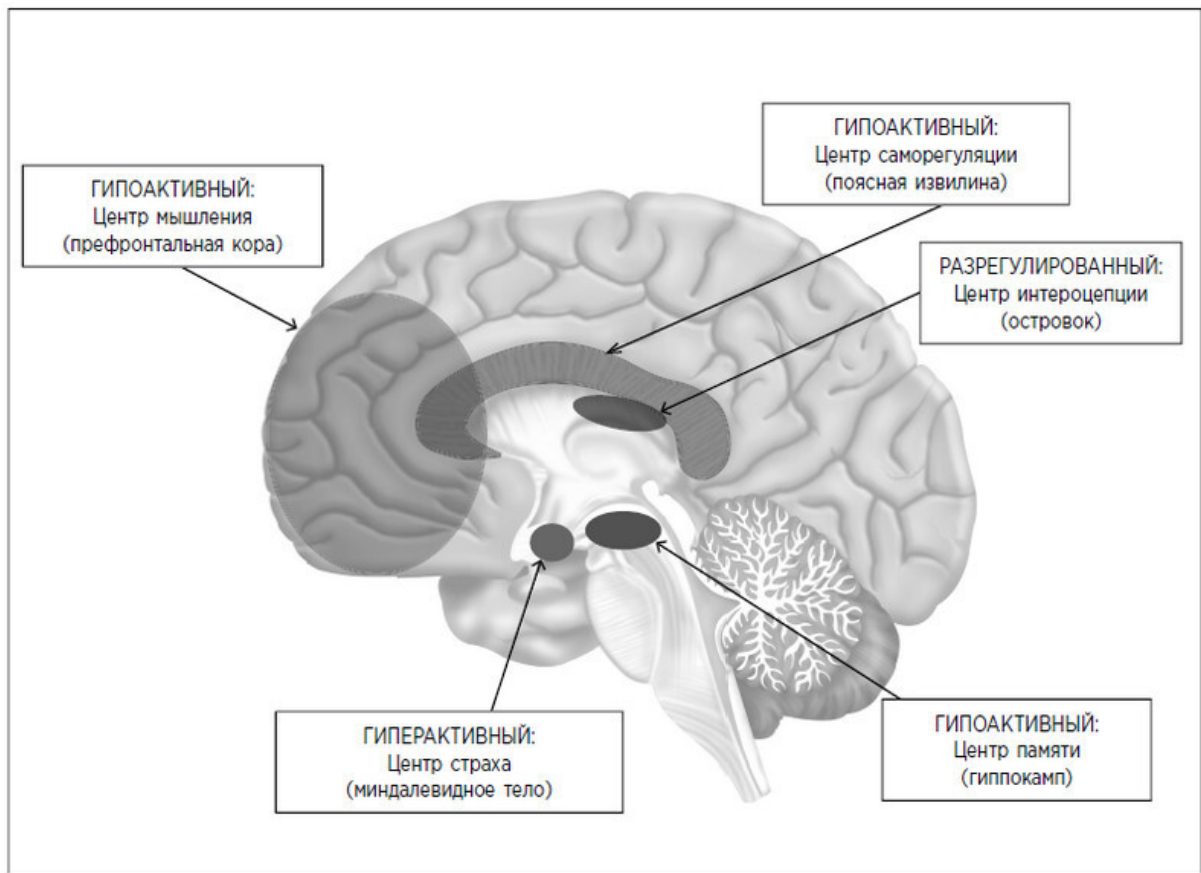
мозга. Ниже представлена базовая информация о связях внутри мозга:

- **Корково-подкорковое взаимодействие.** Связи между областями саморегуляции/мышления мозга (префронтальная кора и поясная кора) и центром страха (миндалевидное тело) могут способствовать подавлению активности миндалины, тем самым уменьшая реакцию страха и негативные эмоции. Это можно рассматривать как отключение или приглушение сигнала тревоги «детектора дыма» мозга.

- **Взаимодействие с островком.** Сильная двунаправленная связь между миндалевидным телом и островком приводит к чрезмерным реакциям страха. Это связано с тем, что островок улавливает неприятные телесные ощущения, а затем сообщает об этом миндалине (центру страха), которая в результате может преувеличить негативную сторону этих ощущений.

Мозг под воздействием травмы

Пять ключевых областей мозга включают миндалевидное тело (центр страха), островок (центр interoцепции), гиппокамп (центр памяти), префронтальную кору (центр мышления) и поясную извилину (центр саморегуляции). Каждая из этих зон и ключевые связи между ними показаны на рисунке.



Инструмент 1–1

Понятие миндалевидного тела

Подкорковая область мозга, в которой расположено миндалевидное тело, является одной из первых структур, обрабатывающих сенсорную информацию. Основная функция миндалины состоит в том, чтобы очень быстро определять, представляет ли определенная ситуация, контекст, человек и т. д. угрозу или опасность. Она всегда на службе, постоянно получает информацию от всех ваших органов чувств – даже от мышц шеи, когда вы поворачиваете голову, чтобы осмотреть свое окружение на предмет безопасности или опасности.

Все, что оценивает миндалевидное тело, рассматривается через призму потенциальной опасности или угрозы. Например, когда ваша кошка входит в гостиную, миндалевидное тело получает сенсорную информацию о ней (посредством зрения и, возможно, звука или прикосновения) и сразу же оценивает, опасна она или нет. Миндалина спрашивает: «Это лев? Тигр? Кошка? Это безопасная кошка?» Неудивительно, что специалисты по травмам ван дер Колк, Макфарлейн и Вайсэт называли эту область «дымовой пожарной сигнализацией» (2), поскольку основная задача миндалевидного тела – обнаруживать опасность. Если центр страха интерпретирует ситуацию как угрожающую, он активируется, как пожарная сигнализация при возникновении дыма.

Чем опаснее представляется угроза, тем выше уровень активности миндалины. Возбужденное миндалевидное тело начинает подавлять высшие психические функции мозга, необходимые для рационального мышления и регулирования эмоций, и активирует механизм стресса через связь с гипоталамусом. В свою очередь, стрессовая активация (гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось) запускает реакцию организма на стресс (симпатическая нервная

система), мобилизующую ресурсы человека и помогающую ему справиться с угрозой путем бегства, борьбы или замирания.

Миндалевидное тело часто гиперактивно у людей с посттравматическими симптомами, а также у тех, кто страдает тревожными (и некоторыми другими) расстройствами. Одна из целей лечения травмы – снизить активацию этой области мозга. Деактивация этой зоны способна ослабить реакцию на стресс, триггеры травмы, а также симптомы возбуждения и реактивности ПТСР, такие как повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.

Основные результаты исследований

- Повышенная активность миндалевидного тела при ПТСР (3)
- Гиперреактивность миндалевидного тела при ПТСР (4)
- Преувеличенная реакция на эмоциональные стимулы, не связанные с травмой, при ПТСР (5)
- Чем выше уровень активности миндалины, тем тяжелее симптомы ПТСР (6)

Раздаточный материал

Миндалевидное тело: центр страха

О центре страха

Эта подкорковая область расположена очень глубоко в головном мозге. Будучи подкорковой структурой, она находится вне сознательного контроля и осознания, но может быть очень мощной. Основная цель миндалины – очень быстро определить, представляет ли ситуация, контекст, человек и т. д. угрозу или опасность. Специалисты по травмам называли эту область «дымовой

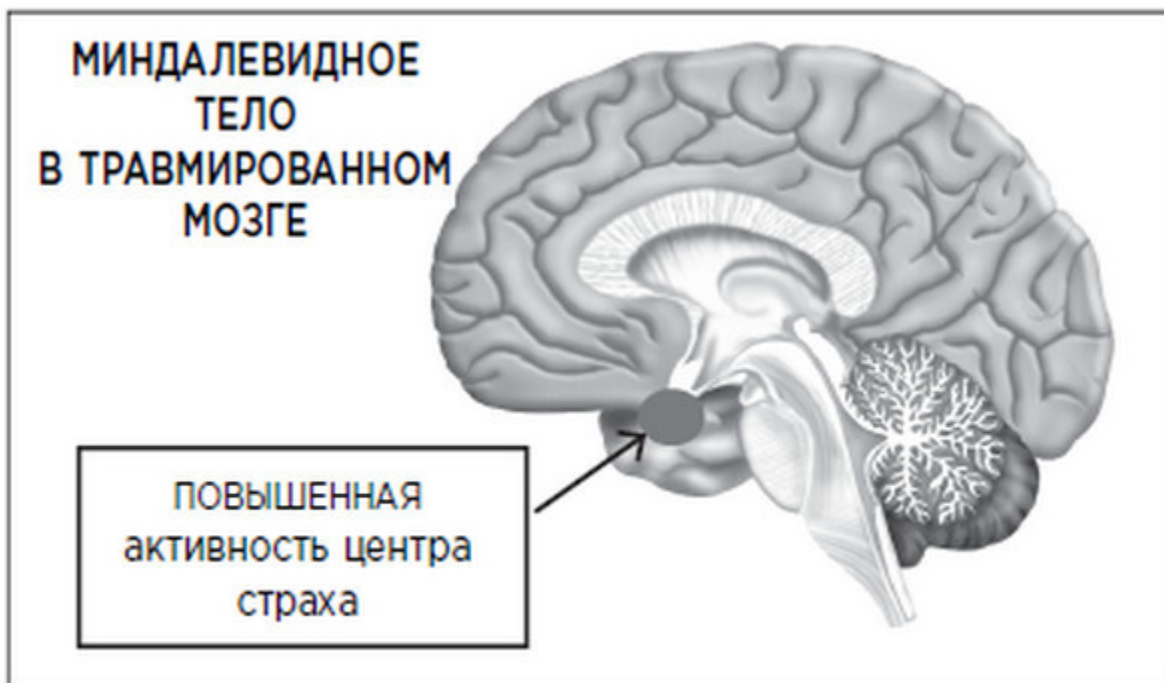
сигнализацией», потому что основная функция миндалины – «вынюхивать» или обнаруживать опасность. Если центр страха интерпретирует ситуацию как угрожающую, он активируется.

Чем опаснее представляется угроза, тем выше уровень активности миндалины. Активируясь, миндалевидное тело начинает подавлять высшие психические функции мозга, необходимые для рационального мышления и регулирования эмоций, и запускает механизм стресса (гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось) и реакцию организма на стресс (симпатическая нервная система). В опасных ситуациях это полезно: миндалевидное тело помогает организму и мозгу подготовиться к действиям, чтобы оставаться в безопасности! В результате мы спасаемся бегством, сражаемся или замираем.

Центр страха в травмированном мозге

Миндалевидное тело часто гиперактивно у людей с посттравматическими симптомами, а также у тех, кто страдает тревожными (и некоторыми другими) расстройствами. Если это происходит, человеку становится трудно ясно мыслить, сосредоточивать внимание, не терять самоконтроль и использовать здоровые стратегии выживания. Это также может привести к тому, что некоторые люди будут реагировать на неугрожающие ситуации, людей или другие раздражители, как если бы они были опасными. Например, если на человека в детстве напала собака и после этого у него развились посттравматические симптомы, он может начать бояться всех собак, даже дружелюбных. Это происходит потому, что миндалина начинает воспринимать *всех* собак как опасных. Одна из целей лечения травмы – снизить уровень активности этой области мозга. Деактивация этой зоны способна ослабить реакцию на стресс, реактивность на триггеры травмы, а также симптомы возбуждения и реактивности посттравматического стрессового расстройства

(повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.).



Инструмент 1–2

Понятие гиппокампа

А сейчас попробуем провести эксперимент. Найдите минутку, чтобы воскресить любимое воспоминание, и, сделав это, посмотрите, сможете ли вы также вспомнить, когда это произошло. Ваша способность иметь доступ к тому, где и когда случилось это прошлое событие, связана с гиппокампом, известным как центр памяти мозга. Его также иногда называют «хранителем времени», поскольку он отвечает за установку отметки времени в наших воспоминаниях. Это позволяет нам воспринимать прошлые события как происходившие в прошлом, а не продолжающиеся в настоящем.

Несмотря на то что за память отвечает несколько областей мозга, в целом гиппокамп считается основной структурой, связанной с явными, декларативными и автобиографическими воспоминаниями. Другими словами, эта зона мозга хранит воспоминания, к которым

люди могут получить доступ осознанно, к ним относятся важные дни рождения, праздники или тревожные события.

Причина того, почему эта структура мозга имеет такое значение при травмах, заключается в том, что во время сильного стресса или травмы она становится недостаточно активной и со временем может даже сокращаться, вызывая проблемы, связанные с памятью. Именно поэтому показания очевидцев бывают столь противоречивы: воспоминания, сохраненные во время стресса, могут быть искажены или даже не сохраняются вовсе, и это частично связано с недостаточной активностью гиппокампа. Часто бывает, что у людей с посттравматическими симптомами эта область мозга менее активна и меньшего объема, чем у тех, кто не пережил психическую травму или не страдает тревожным расстройством. Это и является основным последствием травмы, приводящим к проблемам с памятью.

В контексте ПТСР гиппокамп часто предоставляет миндалевидному телу неточную информацию. Обработывая сенсорную информацию, миндалина задается вопросом: «Это опасно?» Чтобы определить присутствие опасности, она часто консультируется с гиппокампом, спрашивая его: «Была ли эта ситуация (контекст, человек, стимул) когда-либо опасной раньше?» Если гиппокамп не функционирует должным образом, он может отвечать миндалине некорректно, сообщая ей о том, что благоприятная ситуация или раздражитель на самом деле представляют собой опасность.

Например, звук выхлопной системы автомобиля может быть неверно истолкован как звук выстрела из пистолета. В этих случаях именно гиппокамп часто предоставляет миндалевидному телу дезинформацию об опасности различных ситуаций. С другой стороны, повышение уровня активности этого центра памяти может напоминать людям о том, что в настоящий момент они находятся в безопасности, и помогать человеку заглушать приступы страха при возникновении триггеров травмы.

Основные результаты исследований

- Понижение уровня активности гиппокампа (7)
- Уменьшение объема гиппокампа, функциональные и структурные изменения мозга при ПТСР (8)
- Гибель нервных клеток в гиппокампе при ПТСР

Раздаточный материал

Гиппокамп: центр памяти

О центре памяти

Гиппокамп известен как центр памяти мозга. Специалисты по травмам также иногда называют его «хранителем времени». Гиппокамп – это основная структура мозга, хранящая воспоминания, к которым вы можете получить доступ осознанно. Ваша способность вспомнить, когда и где произошло то или иное приятное событие, напрямую связана с гиппокампом.

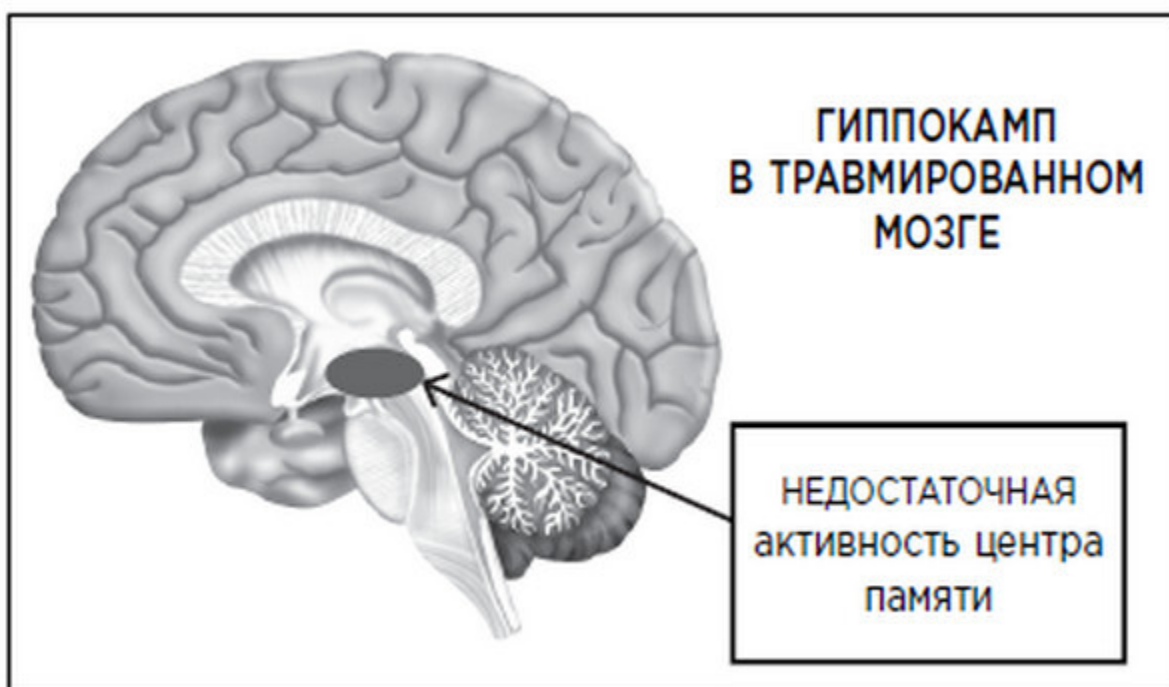
Однако во время сильного стресса или травмы центр памяти мозга становится недостаточно активным и даже может сокращаться в объеме, вызывая проблемы, связанные с памятью. Это одна из причин, почему показания очевидцев столь противоречивы: воспоминания, сохраненные во время стресса, могут быть искажены или даже не сохраняются вовсе, и это частично связано с недостаточной активностью гиппокампа.

Центр памяти в травмированном мозге

Основным последствием травмы в отношении гиппокампа становится уменьшение его объема и недостаточная активность, что приводит к ухудшению памяти и другим проблемам.

Например, становясь недостаточно активным, гиппокамп может предоставлять миндалевидному телу некорректную информацию. Чтобы определить, опасна ли ситуация, миндалевидное тело задает гиппокампу вопрос: «Была ли эта ситуация когда-либо опасной в прошлом?» Если гиппокамп не функционирует должным образом, он может отвечать миндалине некорректно, сообщая ей о том, что

благоприятная ситуация или раздражитель на самом деле представляют собой опасность. Это заставляет человека бояться или нервничать даже в отсутствие опасности. Эти люди могут также воспринимать прошлые воспоминания как имеющие место в настоящем, поскольку недостаточно активный гиппокамп может забыть поставить «отметку времени» в памяти! С другой стороны, повышение уровня активности центра памяти способно напоминать людям о том, что в настоящий момент они находятся в безопасности, и помогать человеку заглушать приступы страха при возникновении триггеров травмы.



Инструмент 1–3

Понятие островковой доли

Островок, или центр interoцепции, является основным местом interoцепции и проприоцепции. Проприоцепция включает в себя чувство равновесия и осознание положения тела в пространстве. Интероцепция – это способность человека проникать во внутренний

мир и связываться с внутренними ощущениями. Чувство голода, тепла или нервозности – все это примеры интероцепции.

Эта слишком часто упускаемая из виду область мозга чрезвычайно важна, потому что без надежной и сбалансированной работы островковой доли идентификация и регулирование эмоций становятся крайне затруднительными. Представьте себе, например, клиента, страдающего паническим расстройством. Если он не способен чувствовать свое тело и осознавать физические ощущения, являющиеся частью его паники, вылечить его будет чрезвычайно нелегко! Это происходит потому, что переживание эмоций не является исключительно когнитивным процессом, – эмоции всегда ощущаются телом.

Если человек может чувствовать свое тело и связываться с внутренними ощущениями, они будут предоставлять важную информацию об испытываемых им эмоциях. Эту способность эксперт по травмам Питер Левин часто называет «контактом с переживанием» (9). Однако при травме регуляция островковой доли часто нарушается. Это состояние ограничивает способность людей чувствовать свое тело и работать с физическими ощущениями. Например, в травмированном мозге островок может быть недостаточно активен, гиперактивен или гиперреактивен (чрезмерно чувствителен) к изменениям внутренних ощущений. В случае чрезмерного возбуждения островковой доли возможны эмоциональная реактивность и взрывы чувств (недостаточная модуляция эмоций); если же она гипоактивна, то могут наблюдаться диссоциация и оцепенение. Обе эти крайности часто встречаются при ПТСР.

Одна из задач лечения травмы – и цель восходящих инструментов, описанных в части II, – состоит в налаживании надежного и сбалансированного функционирования островка. С более регулируемым островком у людей улучшается интероцепция и наблюдается меньше эмоциональных всплесков и диссоциативных симптомов (включая оцепенение). Кроме того, с сильным островком

люди способны укрепить связь со своим собственным телом, лучше определять переживаемые эмоции и умело их регулировать.

Основные результаты исследований

- Меньшая активность правой передней части островка при ПТСР, чем у здоровых людей в контрольной группе во время «аффективной смены установки», что указывает на когнитивную ригидность (10)
- Гиперактивность островка во время обработки эмоциональной информации у людей, страдающих ПТСР (11)
- Симптомы посттравматического стресса были связаны с более низким объемом островка у ветеранов боевых действий с ПТСР
- Повторное переживание симптомов ПТСР связано с гиперактивностью правой передней части островка (12)
- При ПТСР островковая доля гиперреактивна, или «гиперчувствительна» (13).

Раздаточный материал

Островковая доля: центр interoцепции

О центре interoцепции

Островок, или центр interoцепции, позволяет вам осознавать все свои внутренние ощущения (чувство голода, тепла и пр.) и переживания (нервозность и пр.) и связываться с ними. Эта область мозга чрезвычайно важна, потому что без надежной и сбалансированной работы островковой доли очень сложно идентифицировать не только физические ощущения, но и эмоции. Это происходит потому, что переживание эмоций не является

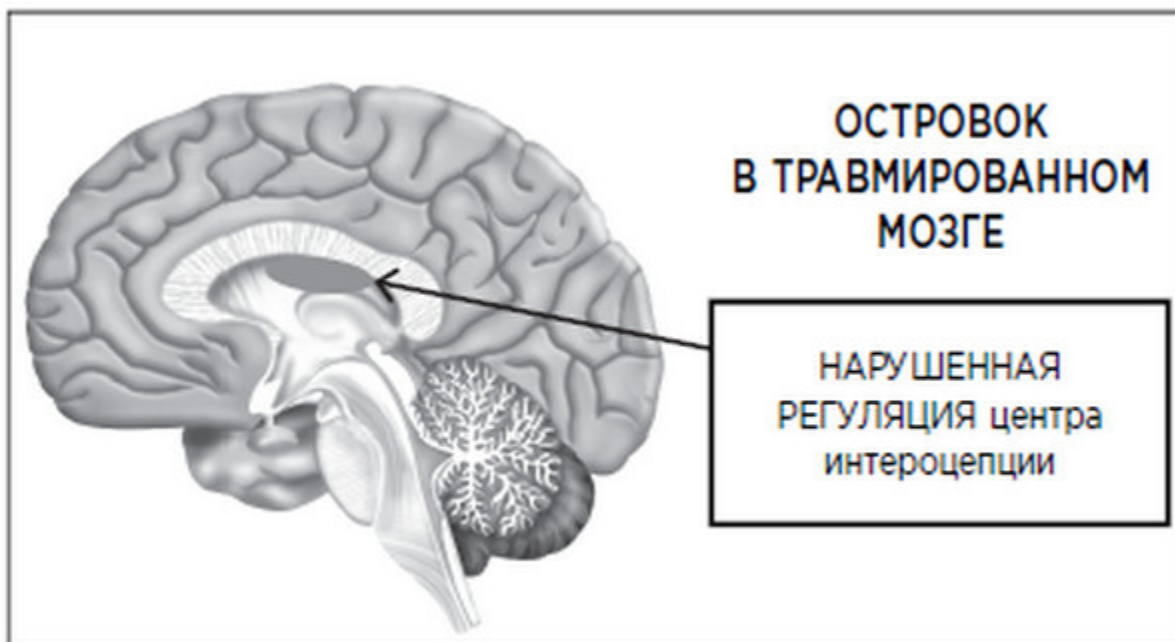
исключительно когнитивным процессом, – эмоции всегда ощущаются всем телом!

Если вы можете чувствовать свое тело и связываться с внутренними ощущениями, они будут предоставлять вам важную информацию об испытываемых эмоциях. Эти чувства очень разнятся в зависимости от ситуации. Например, вы можете заметить, что тело по-разному откликается на ощущение любви к ребенку или на гнев по поводу несправедливости жизни.

Центр interoцепции в травмированном мозге

При травме часто нарушается регуляция островковой доли, что лишает людей способности чувствовать собственное тело и работать с физическими ощущениями. Например, в травмированном мозге островок может быть недостаточно активен, гиперактивен или гипер-реактивен (чрезмерно чувствителен) к изменениям внутренних ощущений. В случае чрезмерного возбуждения островковой доли возможны эмоциональная реактивность и взрывы чувств (недостаточная модуляция эмоций); если же она гипоактивна, то могут наблюдаться диссоциация и оцепенение. Обе эти крайности часто встречаются при ПТСР.

Одна из задач лечения травмы состоит в налаживании надежного и сбалансированного функционирования островка. При более сбалансированной работе островка у людей улучшается interoцепция и наблюдается меньше эмоциональных всплесков и диссоциативных симптомов (включая оцепенение). Кроме того, с сильным островком люди способны укрепить связь со своим собственным телом, лучше определять переживаемые эмоции и умело их регулировать.



Инструмент 1–4

Понятие префронтальной коры

Префронтальная кора (ПФК), или центр мышления, состоит из нескольких более мелких структур, которые вместе считаются центром мышления мозга. Внешние, более латеральные области префронтальной коры (иногда называемые дорсолатеральной ПФК) участвуют в принятии решений, концентрации, понимании других людей, эмпатии, социальном интеллекте и обладают другими исполнительными функциями. Центральные области ПФК (иногда называемые медиальной ПФК или вентромедиальной ПФК) отвечают за самоосознавание, саморегуляцию и другие свойства личности. Хотя выживание без этих областей мозга и возможно, они необходимы для нормального функционирования в мире и установления отношений с окружающими. При травмированном мозге ПФК обычно становится недостаточно активной, что мешает людям концентрироваться, принимать решения, общаться с другими и осознавать себя. Повышение уровня активности ПФК приводит к более ясному мышлению, улучшению внимания и концентрации, чувству связи с другими и лучшему самосознанию.

Основные результаты исследований

- Недостаточная активность медиальной ПФК при ПТСР (14)
- Меньший объем и меньшая чувствительность медиальной ПФК при ПТСР (15)
 - Недостаточная активность вентромедиальной и дорсолатеральной ПФК при ПТСР (16)
 - Посттравматический рост^[4] в широком смысле и особенно «в отношении с другими» связан с повышенной активностью дорсолатеральной ПФК и серого вещества (17)

Раздаточный материал

Префронтальная кора: центр мышления

О центре мышления

Префронтальная кора (ПФК) – это часть мозга, связанная с некоторыми из наших уникальных человеческих качеств. Эта область мозга довольно большая и состоит из нескольких более мелких структур. Вместе эти структуры называют центром мышления.

Внешние, более латеральные области ПФК (иногда называемые дорсолатеральной ПФК) участвуют в принятии решений, концентрации, понимании других людей, эмпатии, социальном интеллекте и обладают другими исполнительными функциями. Центральные области ПФК (иногда называемые вентромедиальной ПФК) отвечают за самоосознавание, саморегуляцию и другие свойства личности. Хотя выживание без этих областей мозга и возможно, они необходимы для нормального функционирования в мире и установления близких, здоровых взаимоотношений с другими людьми!

Центр мышления травмированного мозга

В травмированном мозге обычно активность префронтальной коры снижается. Если это происходит, людям бывает трудно сосредоточиться, принимать решения, общаться с другими и осознавать себя. Если ваша ПФК непродуктивна, вам может быть трудно «продумывать» триггерные или стрессовые ситуации; ваше функционирование на работе или в отношениях с другими людьми может быть затруднено. Однако если вы повысите уровень активности ПФК, то получите более ясное мышление, улучшите

внимание и концентрацию, почувствуете связь с другими и наладите самоосознавание – все это важные составляющие для ощущения благополучия в повседневной жизни.



Инструмент 1 – 5

Понятие поясной извилины

Цингулярная кора (поясная извилина), называемая центром саморегуляции, участвует в саморегуляции, включая контроль над эмоциями и мыслями. Она активируется при попытке разобраться с конфликтующими мыслями или эмоциями (процесс, известный как мониторинг конфликта) и при попытке поймать блуждающий ум во время практики осознанности или других упражнений «сфокусированного осознания».

У людей, страдающих от посттравматических последствий или от триггеров травмы, поясная извилина часто неактивна, что может привести к трудностям с регуляцией эмоций и мышления, принятием правильных решений и вынесением суждений. Повышение

активности этой области может быть чрезвычайно полезным, поскольку улучшает способности человека контролировать бесполезные или болезненные эмоции и управлять тревожными мыслями. При высоком уровне активности центра саморегуляции у людей также появляется возможность подавлять активность миндалины, что приводит к меньшей эмоциональной реактивности на триггеры травмы.

Основные результаты исследований

- Недостаточная активность передней части поясной извилины при ПТСР (18)
- Меньший объем передней части поясной извилины у лиц с ПТСР, связанным с боевыми действиями (19) или жестоким обращением в раннем возрасте (20)
- Пониженная активность передней части поясной извилины при ПТСР (21)

Раздаточный материал

Поясная извилина: центр саморегуляции

О центре саморегуляции

Цингулярная кора, называемая центром саморегуляции, – это верхняя область коры головного мозга, участвующая в регуляции эмоций и мыслей. Например, очнувшись от неприятного сна и испытывая гнев, вы можете сказать себе: «Это просто сон, он не имеет отношения к реальности, поэтому злиться не имеет смысла». Эта попытка перестать злиться требует активности вашего центра саморегуляции, и, обладая сильной поясной извилиной, вы сможете уменьшить испытываемый вами гнев (который исходит из

миндалины), даже если контроль над эмоциями и не происходит так быстро, как вам бы этого хотелось!

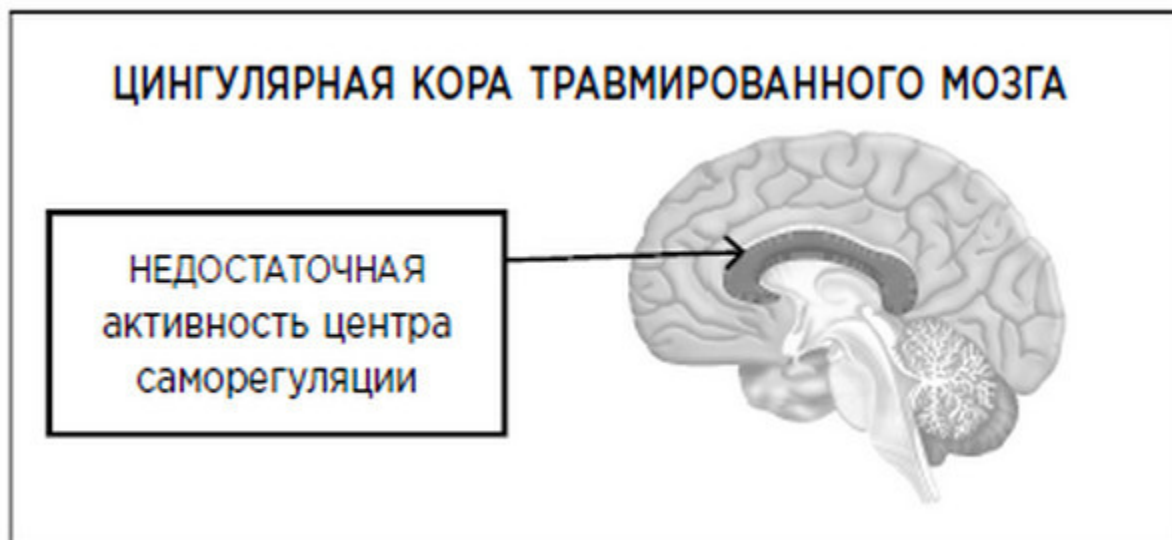
Мы можем думать об этой области мозга как о главном центре управления, который пытается успокоить миндалевидное тело (центр страха) «сверху вниз» и сотрудничает с префронтальной корой (центром мышления) для улучшения процесса принятия решений и функционирования. Например, префронтальная кора и цингулярная кора взаимодействуют (и мы надеемся, что они прочно связаны) во время медитации: префронтальная кора позволяет вам сосредоточиться на дыхании, мысли, слове и т. д., а поясная извилина предупреждает префронтальную кору, если ваш разум начинает отвлекаться, с тем, чтобы снова перенаправить внимание на этот стимул.

Эта область активируется при попытке разобраться с конфликтующими мыслями или эмоциями (процесс, известный как мониторинг конфликта) и при попытке поймать блуждающий ум во время практики осознанности или других упражнений «сфокусированного осознания». Например, если вы испытываете противоречивые эмоции в отношении своей матери (возможно, гнев и сострадание), центр саморегуляции поможет вам справиться с ними. Если вы сидите с закрытыми глазами и пытаетесь просто сосредоточиться на дыхании, но вскоре замечаете, что ваш ум отвлекся на какую-то мысль, это осознание блуждания ума является активацией поясной извилины.

Центр саморегуляции травмированного мозга

Цингулярная кора травмированного мозга часто недостаточно активна. Это может привести к трудностям с регулированием эмоций, мышлением и принятием решений. Повышение активности этой области может быть чрезвычайно важным, поскольку улучшает способности человека контролировать бесполезные или

болезненные эмоции и управлять тревожными мыслями. При высокой активности центра саморегуляции у человека также может появиться возможность подавлять активность центра страха в головном мозге, что приводит к меньшей эмоциональной реактивности на триггеры травмы.



Инструмент 1–6

Понятие о связях внутри мозга

Важно понимать активность ключевых областей мозга, так как это объясняет, почему люди, пережившие травму, демонстрируют такие сильные и тревожные симптомы. Данное понимание может помочь психотерапевтам выбрать методы, изменяющие мозг таким образом, чтобы уменьшить проявление этих симптомов. Также важна сила связей между некоторыми ключевыми областями, описанными в этой главе, потому что она также способна влиять на симптомы травмированных клиентов. Особенно актуальны два типа связей:

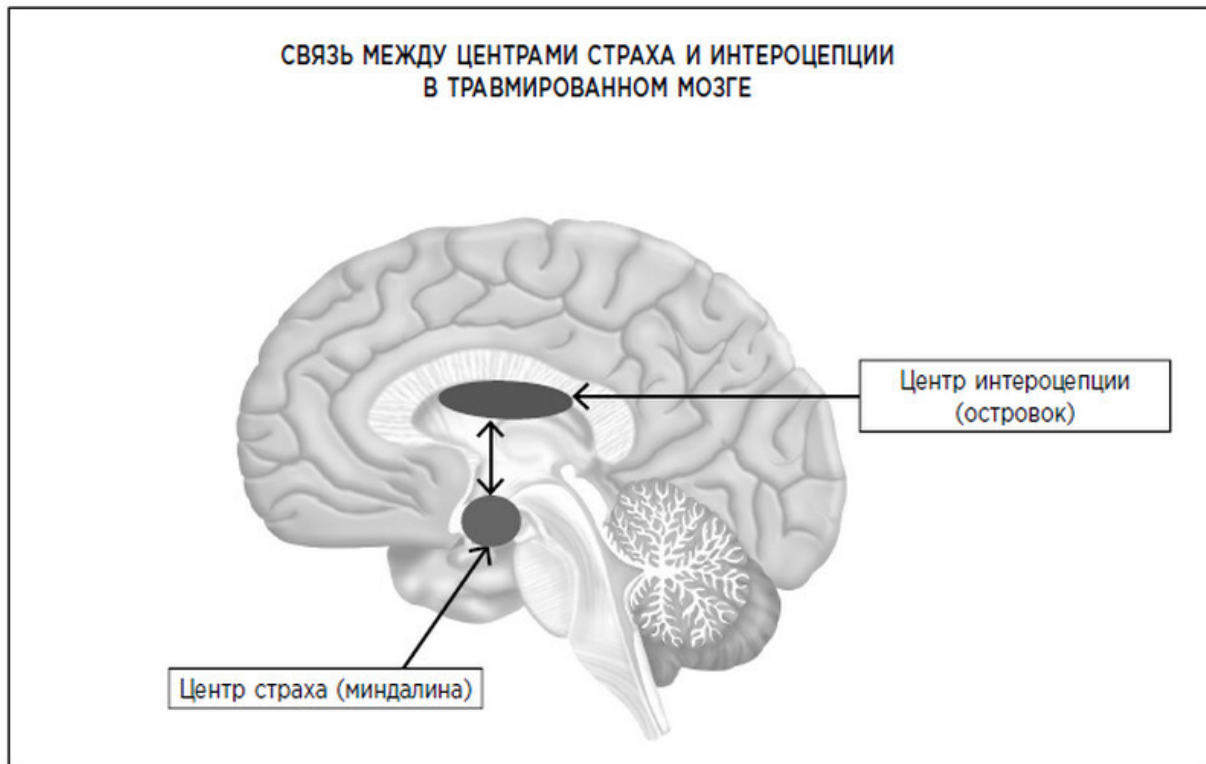
1. **Корково-подкорковое взаимодействие.** Связи, идущие от центров саморегуляции и мышления мозга (префронтальной коры и поясной извилины) до миндалины (центра страха), могут способствовать подавлению активности миндалевидного тела, тем самым уменьшая реакцию страха и негативные эмоции. Однако, если эти связи недостаточно развиты (как это может иметь место в травмированном мозге), кортикальным областям бывает трудно воздействовать на центр страха, что снижает способность человека управлять триггерами травмы или страхом. Укрепление этих связей уменьшает страх и другие неприятные эмоции, а также помогает человеку справиться с симптомами возбуждения и реактивности при ПТСР. При регулярной практике инструменты, представленные в этом методическом пособии, могут помочь укрепить эти связи.



2. Взаимодействие с островком. В травмированном или тревожном мозге связи между миндалевидным телом (центром страха) и островком (центром interoцепции) часто бывают очень сильны. Это приводит к чрезмерным реакциям страха и гиперчувствительности к физическим ощущениям. Это связано с тем, что островок обнаруживает дискомфортные или болезненные ощущения, нежелательные или ранее испытанные телесные ощущения, а затем передает их центру страха, который впоследствии способен чрезмерно реагировать на эти стимулы, что приводит к катастрофическим результатам.

Если эти области мозга тесно связаны и гиперактивны, это приводит к чрезмерной реакции в ответ на небольшие изменения в теле, заставляя человека интерпретировать физические ощущения как невыносимые или опасные. Ослабление этой связи позволяет людям более точно интерпретировать ощущения и снизить

симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР.



Основные результаты исследований

- У людей с историей межличностной травмы были обнаружены сильные связи между миндалевидным телом и островком (22)
- При ПТСР связи между префронтальной корой и миндалевидным телом слабы, что может ухудшать способность человека регулировать эмоциональные реакции (23)

2

Интеграция подходов к изменению мозга

Каждый клинический психолог в какой-то момент слышал, как клиенты сетуют на то, что они просто не способны измениться. Думаю, настало подходящее время, чтобы сообщить им о выводах передовой науки о мозге:

Нейропластичность не только возможна – она неизбежна

Фактически каждое переживание, ощущение и взаимодействие с другими людьми или окружающей средой изменяет мозг, даже хотя бы просто в виде укрепления уже существующих сетей. Поскольку человеческий мозг насчитывает около 86 миллиардов нейронов, каждый из которых связан с тысячами других, наша способность к изменению мозга огромна. Это хорошая новость, поскольку цель психотерапии – помочь клиентам сознательно менять свой мозг, чтобы стать здоровее и счастливее.

Мозг создан таким образом, чтобы изменяться на протяжении всей нашей жизни. Наша цель как специалистов в области психического здоровья – помочь клиентам заставить нейропластичность работать на них, а не против них, вызывая изменения в мозге при помощи трех подходов, описанных несколькими исследователями мозга (24): «снизу вверх», «сверху вниз» и «по горизонтали».

Восходящие подходы к изменению мозга

Методы «снизу вверх» изменяют мозг (особенно его глубокие подкорковые структуры, находящиеся за пределами сознательной части разума и сознательного контроля), воздействуя на тело. Например, восходящие подходы могут использоваться для деактивации миндалевидного тела (центра страха) или усиления и регулирования работы островка (центра interoception). Несмотря на то что с помощью восходящих инструментов можно также изменять и верхние корковые структуры, например центр мышления, мозга, это гораздо менее распространено. Примеры методов «снизу вверх» включают дыхательные упражнения, сканирование тела, прогрессивную мышечную релаксацию^[5], аутогенную тренировку, йогу, физические упражнения, тай-чи и некоторые виды медитации.

Нисходящие подходы к изменению мозга

В методах «сверху вниз» для изменения мозга мы задействуем разум. Другими словами, мозг, особенно верхние кортикальные его зоны, можно изменять с помощью мыслей. Например, инструменты «сверху вниз» могут использоваться для укрепления префронтальной коры (центра мышления) или поясной извилины (центра регуляции эмоций). С помощью методов «сверху вниз» можно изменять и глубокие структуры мозга, например миндалину, но это часто бывает сложно. Причина в том, что во время стресса миндалевидное тело подавляет работу центров мышления и регуляции эмоций, что снижает активность этих областей и их нисходящее влияние. Примеры нисходящих инструментов включают когнитивную переоценку, или реструктуризацию, терапевтические беседы, некоторые методы терапии принятия и ответственности, вмешательства, ориентированные на травму, делающие акцент на подробном обсуждении травмирующих событий, и некоторые виды медитаций.

Горизонтальные подходы к изменению мозга

Горизонтальные методы изменяют мозг посредством межполушарной или кросс-модальной обработки информации. Описание этих подходов выходит за рамки данного методического пособия, можно лишь упомянуть, что примерами горизонтального подхода являются методы терапии выразительными искусстваами, такие как арт-терапия, танцевально-двигательная терапия и музыкальная терапия, а также десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ).

Интеграция нескольких подходов к изменению мозга

Как правило, методы и вмешательства, сочетающие в себе несколько подходов к изменению мозга, – например, те, что содержат как восходящие, так и нисходящие элементы, – обычно более эффективны и приводят к более быстрым и радикальным изменениям мозга. Причина состоит в том, что при одновременном использовании нескольких подходов к изменению мозга он получает «тренировку» сразу в нескольких направлениях. Упражнения, как правило, являются сложными (что способствует более значительным изменениям мозга) и при этом одновременно подвергаются воздействию сразу несколько областей мозга.

Несмотря на то что в этом руководстве методы классифицируются в основном как восходящие или нисходящие, обратите внимание, что большинство изучаемых здесь инструментов содержат как восходящие, так и нисходящие, а также иногда и горизонтальные элементы.

Инструмент 2–1

Восходящие подходы к изменению мозга

Методы «снизу вверх» изменяют мозг (особенно его глубокие подкорковые структуры, находящиеся за пределами сознательной части разума и сознательного контроля), воздействуя на тело. Например, восходящие методы могут использоваться для деактивации миндалевидного тела (центра страха) или для усиления и регулирования работы островка (центра interoception).

При лечении травмы рекомендуется начинать с инструментов «снизу вверх», таких как сенсорное осознание или дыхательные упражнения, а не с методов «сверху вниз», таких как когнитивная терапия или техники, ориентированные на травму. Примеры восходящих методов можно найти в главах 4–6 части II настоящего пособия.

Они включают (помимо прочего):

- Техники сенсорного осознания
- Аутогенную тренировку
- Дыхательные упражнения
- Позы
- Некоторые разновидности медитации
- Методы, основанные на движении

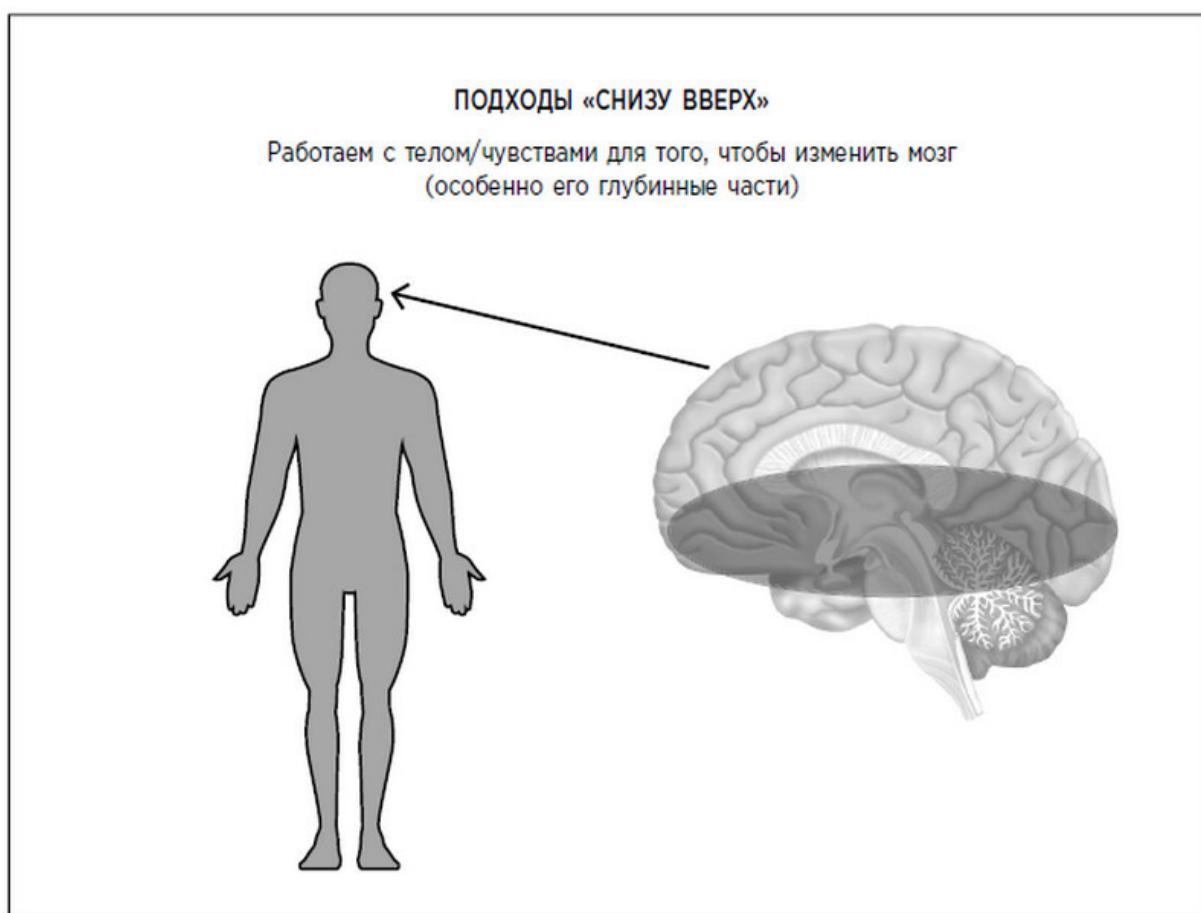
Раздаточный материал

Изменение мозга «снизу вверх»

Подходы «снизу вверх» вызывают изменения в мозге через работу с телом. Тело и мозг связаны через спинной мозг, передающий информацию от тела к головному мозгу и наоборот. Мозг можно изменить, посылая ему на обработку сигналы через тело. Инструменты «снизу вверх», основанные на теле, лучше всего

работают для изменения глубинных структур мозга (таких как центр страха), находящихся за пределами сознательного осознания и с трудом поддающихся контролю «сверху вниз» (с помощью вашего разума).

Например, если вы когда-нибудь замечали, насколько сложно просто перестать беспокоиться, говоря себе: «Перестань!», то вы знаете, как трудно с помощью мыслей подавить центр страха мозга. Более эффективный способ регулировать глубинные зоны мозга – работать в другом направлении, снизу вверх, а не сверху вниз.



Инструмент 2–2

Ваш мозг под воздействием методов «снизу вверх»

В то время как различные методы изменяют мозг по-разному, восходящие инструменты, как правило, изменяют глубинные области мозга, включая подкорковые структуры. При лечении травмы соответствующие структуры, поддающиеся изменению с помощью методов «снизу вверх», включают гиппокамп (который не является подкорковой структурой, но расположен глубоко в головном мозге рядом с подкорковыми областями), островок и миндалевидное тело. В частности, восходящие упражнения могут изменять эти области мозга следующим образом.

1. Миндалевидное тело (центр страха). Деактивация этой области помогает снизить реактивность при возникновении триггеров травмы, а также снижает реакцию на стресс (возбуждение симпатической нервной системы) и приводит к уменьшению симптомов возбуждения и реактивности, таких как повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.

2. Островковая доля (центр interoцепции). При ПТСР регуляция островковой доли часто нарушена. В случае ее чрезмерного возбуждения возможны эмоциональная реактивность и взрывы чувств (недостаточная модуляция эмоций); если же она гипоактивна, то могут наблюдаться диссоциация и оцепенение. Обе эти крайности часто встречаются при ПТСР. При более сбалансированном функционировании островка у людей улучшается interoцепция и отмечается меньше эмоциональных всплесков и диссоциативных симптомов (включая оцепенение).

3. Гиппокамп (центр памяти). Повышение активности центра памяти может напоминать людям о том, что в настоящий момент они находятся в безопасности, и помогать человеку заглушать приступы

страха при возникновении триггеров травмы. Повышенная компетентность человека в управлении негативными воспоминаниями способна ослабить такие симптомы ПТСР, как избегание всего, что напоминает о трагической ситуации.

Раздаточный материал

Ваш мозг под воздействием методов «снизу вверх»

Методы «снизу вверх» могут изменять мозг **тремя** способами:

1. Меньшая активность центра страха (миндалины) мозга:

- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- снижает реакцию на стресс и увеличивает реакцию расслабления;
- уменьшает повышенную бдительность и состояние «всегда начеку».

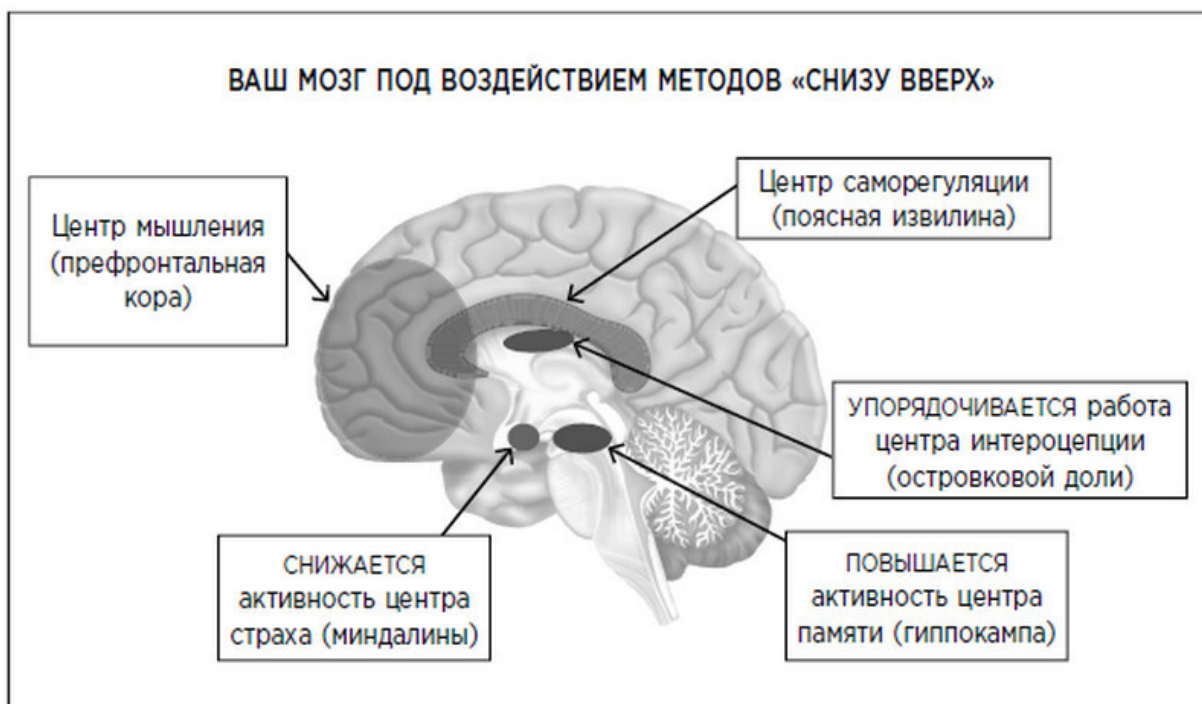
2. Более регулируемая активация центра interoцепции (островка) мозга:

- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- уменьшает гнев и другие эмоциональные всплески;
- приводит к уменьшению диссоциативных симптомов;
- выводит из оцепенения.

3. Повышение активности центра памяти (гиппокампа) мозга:

- усиливает чувство безопасности;
- снижает страх, особенно при столкновении с триггерами травмы;
- повышает способность справляться с негативными воспоминаниями;

- помогает людям переживать травмирующие события как происходившие в прошлом (другими словами, воспоминания о травмах получают «временную метку»).



Инструмент 2–3

Нисходящие подходы к изменению мозга

Подходы «сверху вниз» включают различные методы, которые задействуют осознанность и мышление для изменения мозга. Исследования показывают, что мысли можно использовать для изменения областей мозга, особенно областей коры, таких как префронтальная кора (центр мышления). Нисходящие подходы имеют решающее значение в лечении травм, поскольку люди с посттравматическими симптомами демонстрируют недостаточную активность мозговых центров регуляции мышления и эмоций.

Рекомендуется, чтобы первая фаза лечения травмы была сосредоточена на обучении методам «снизу вверх», однако лечение

не будет полным без последующего упора на инструменты «сверху вниз». Примеры методов «сверху вниз» можно найти в главах 7–8 части III данного методического пособия.

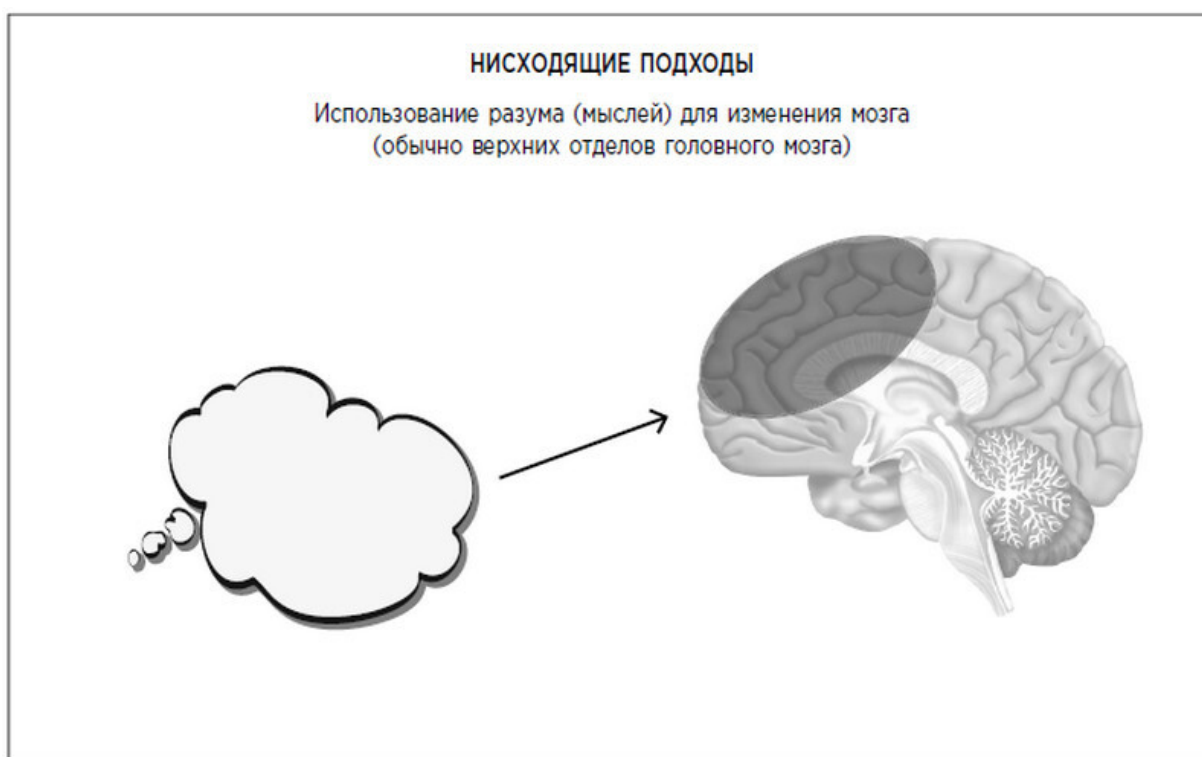
Они включают (помимо прочего):

- Медитации открытого осознания
- Медитации закрытого сосредоточения
- Техники когнитивной реструктуризации
- Когнитивные техники, работающие с воспоминаниями

Раздаточный материал

Изменяем мозг «сверху вниз»

В то время как мозг отвечает за создание мыслей, мысли также вызывают изменения в мозгу. Методы, использующие мысли, или разум, для изменения мозга, называются подходами «сверху вниз». Каждый раз пытаюсь сосредоточиться на чем-то, изменить свое мышление или перенаправить наши мысли, мы занимаемся изменением нашего мозга сверху вниз. Терапевтические методы, работающие с мыслями, часто используются для изменения верхних, корковых частей мозга, включая центр мышления и центр управления эмоциями.



Инструмент 2–4

Ваш мозг под воздействием методов «сверху вниз»

Нисходящие методы, как правило, изменяют верхние отделы мозга, включая корковые структуры. При лечении травмы соответствующие структуры, поддающиеся изменению с помощью методов «сверху вниз», включают префронтальную кору и поясную извилину. В частности, нисходящие методы могут изменить эти области мозга следующим образом.

1. Префронтальная кора (центр мышления). Повышение уровня активности центра мышления. При ПТСР префронтальная кора часто неактивна. Возбуждение этой области помогает улучшить внимание и концентрацию, способность решать проблемы и принимать решения, самоосознание, эмоциональный интеллект и связь с другими людьми.

2. Поясная извилина (центр регуляции эмоций). Повышение уровня активности центра регуляции эмоций. При ПТСР поясная извилина часто неактивна. Возбуждение этой области помогает улучшить мониторинг конфликтов, регулирование эмоций, мышление и, в более широком смысле, саморегуляцию.

Раздаточный материал

Ваш мозг под воздействием методов «сверху вниз»

Методы «сверху вниз» могут изменять мозг **двумя** способами:

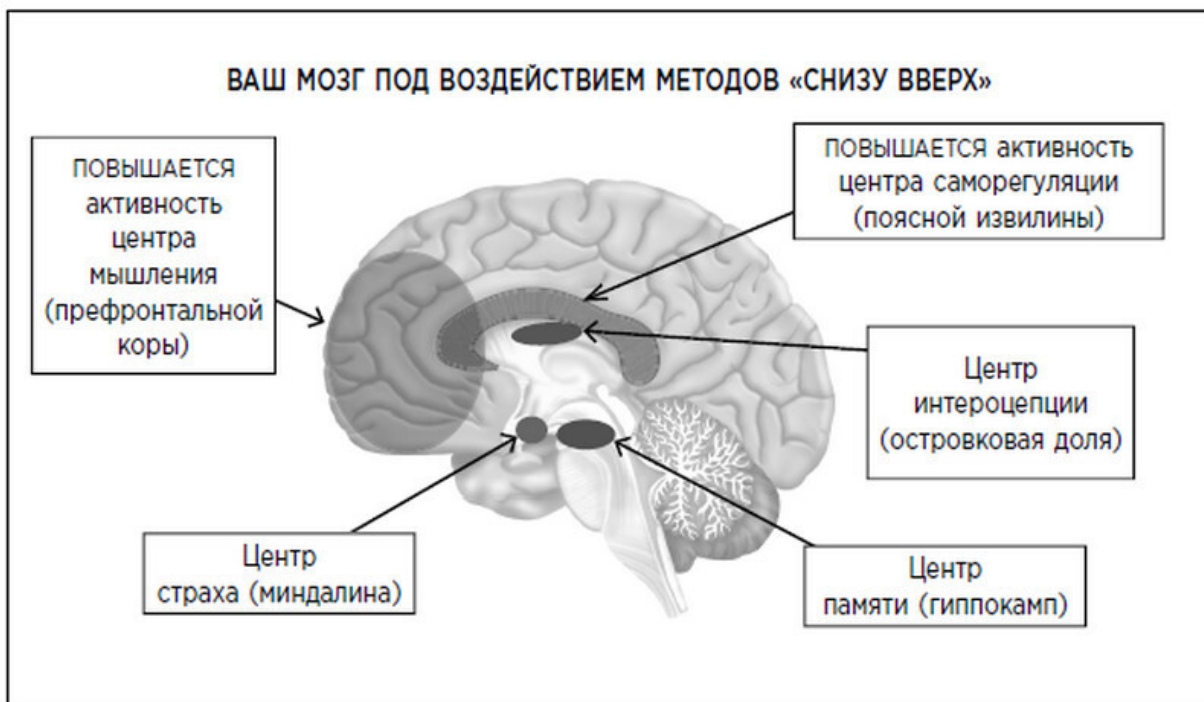
1. Повышение активности центра мышления (префронтальной коры) мозга:

- улучшает вашу способность ясно мыслить во время стресса;
- повышает самоосознание;

- повышает эмоциональный интеллект («EQ») и позволяет лучше настраиваться на других людей;
- улучшает вашу способность решать проблемы и концентрироваться.

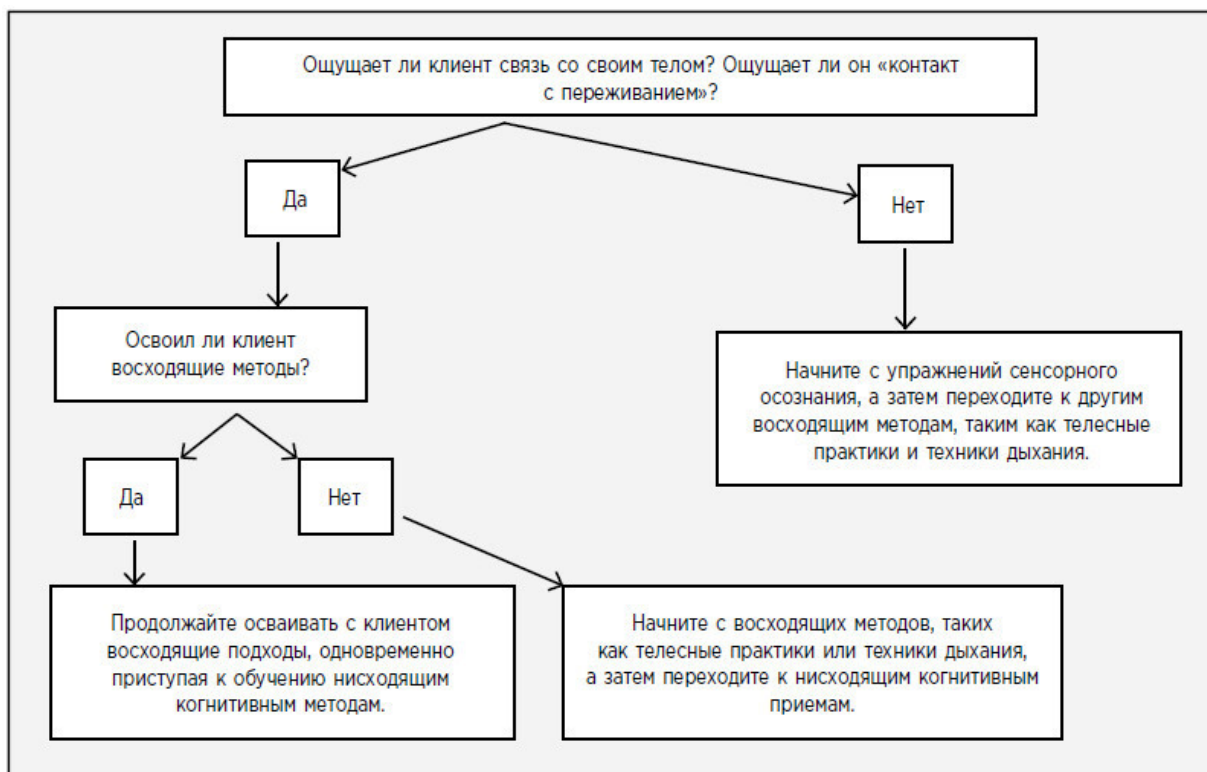
2. Повышение активности центра саморегуляции (поясной извилины) мозга:

- улучшает вашу способность регулировать эмоции;
- улучшает вашу способность контролировать или изменять тревожные мысли;
- облегчает обработку эмоциональных конфликтов, помогая обрабатывать противоречивую информацию.



Инструмент 2 – 5 Дорожная карта лечения травм

Лечение травмы может быть сложным и трудным, и план лечения каждого клиента будет немного отличаться. Тем не менее существует несколько общих рекомендаций по лечению травм, помогающих клиническим психологам определить, с чего начать и как продвигаться в работе с клиентами. Приведенная здесь блок-схема дает общие рекомендации в отношении того, с чего начинать работу с клиентами, пережившими травму, исходя из их текущего уровня самоосознания и навыков на момент начала лечения.



Из блок-схемы следует, что, если человек слабо ощущает связь со своим телом, рекомендуется начинать с упражнений сенсорного осознания (также называемых «воздействием интероцептивных раздражителей»). Это обусловлено тем, что клиентам необходимо научиться чувствовать собственное тело, замечать свои ощущения и описывать свои внутренние переживания, прежде чем они смогут

извлекать пользу из других методов «снизу вверх» (например, прогрессивной мышечной релаксации) или методов «сверху вниз» (например, когнитивной реструктуризации). Если бы, к примеру, клиент с паническим расстройством не обладал способностью испытывать физические ощущения паники и связываться с ними, было бы почти невозможно вылечить его панические атаки, поскольку у него не было бы возможности узнавать ранние физические признаки паники и он бы не смог научиться ими управлять.

Обычно у клиентов, переживших травму, возникают трудности с ощущением тела и замечанием внутренних переживаний. Это в значительной степени связано с нарушением регуляции активности островка. Например, если островок недостаточно активен, трудно заметить внутренние переживания и клиенты ощущают оцепенение и отчуждение от своего тела. Чтобы терапия проходила успешно, специалистам в области психического здоровья необходимо сначала помочь клиентам вернуться в тело и обрести самосознание, и это лучше всего сделать с помощью упражнений на сенсорное осознание, описанных в главе 5.

Как только клиенты сообщают, что способны замечать внутренние переживания, такие как ощущение дрожи или жара при стрессе, следующим шагом будет обучение другим упражнениям «снизу вверх», направленным на деактивацию миндалевидного тела. Важно, чтобы эти упражнения предшествовали нисходящим когнитивным методам, поскольку активность миндалины вызывает чувство тревоги и подавляет функционирование корковых областей, таких как префронтальная кора. При этом клиентам становится очень трудно ясно мыслить и заниматься когнитивными задачами, лежащими в основе нисходящих методов. Если, например, миндалевидное тело клиента чрезмерно активно, его мыслящий мозг может быть подавлен так, что он будет работать лишь на 30 % мощности (или 50 %, или 70 %). Это, в свою очередь, очень затрудняет выполнение упражнений «сверху вниз», поскольку

клиент может получить доступ только к 30 % своего мыслящего мозга! Основная причина, почему клиенты часто испытывают трудности с когнитивными методами, не связана с их неэффективностью. Дело, скорее, в том, что этим методам часто обучают слишком рано в процессе терапии, еще до того, как бывает решена проблема деактивации миндалины.

После того как клиенты овладеют техниками сенсорного осознания (при необходимости) и упражнениями по деактивации миндалины, следующим шагом будет обучение нисходящим когнитивным методам. Хотя идеального времени для перехода от подходов «снизу вверх» к упражнениям «сверху вниз» не существует, рекомендуется, чтобы клиенты потратили не менее месяца на методы «снизу вверх», практикуясь ежедневно в течение не менее 10–20 минут, прежде чем включать в психотерапию нисходящие методы.

Во время перехода к нисходящим инструментам также рекомендуется продолжать делать упор на восходящие техники на протяжении всего курса терапии, периодически пересматривать эти упражнения, а также практиковать их во время сеансов терапии и в любое свободное время.

3

Пендуляция и титрование

Метод «соматического переживания», разработанный психологом и экспертом по травмам доктором Питером Левином, направлен на то, чтобы помочь клиентам осознать и снять напряжение, возникшее в теле после травмы. Это напряжение в значительной степени отвечает за вегетативную дисрегуляцию (повышенную реакцию на стресс), наблюдаемую у клиентов, переживших травму. Соматическое переживание – это сложный и многогранный подход к лечению травмы, включающий несколько важных понятий, два из которых – пендуляция и титрование (25). Пендуляция и титрование – это методы, которые можно использовать в сочетании с инструментами, изложенными в этой книге, для увеличения потенциала этих упражнений в изменении мозга.

Определение пендуляции

Понятие пендуляция (или «качание маятника») подразумевает сознательное переключение между эмоциональной регуляцией и дисрегуляцией, или деактивацией и активацией миндалины, используемое для того, чтобы научить клиентов вновь начать контролировать и стабилизировать самих себя, если они становятся неуправляемыми. Пендуляцию можно рассматривать как тип тренировки мозга, при котором клинический психолог способствует небольшой активации миндалевидного тела клиента (мозга страха), обычно с помощью упражнения по индукции эмоций, а затем помогает клиенту деактивировать эту область мозга, используя восходящие и нисходящие методы. При активизации миндалевидного тела клиент испытывает физические проявления

стрессовой реакции, такие как учащенное дыхание и сердцебиение, мышечное напряжение и другие ощущения.

Психотерапевт помогает клиенту обратить стрессовую реакцию вспять, используя его собственные ресурсы, включающие любые навыки, практики или мысли, которые помогают клиенту восстановить баланс автономной нервной системы и деактивировать миндалевидное тело. Результатом этого тренинга является улучшение регуляции эмоций и стрессоустойчивость.

Определение титрования

Титрование – это «непрерывное измерение и регулировка баланса физиологической функции или дозировки лекарства» (Оксфордский словарь). В данном контексте титрование относится к медленной, постепенной активации миндалины и реакции на стресс с целью научить больного управлять этой активацией и снижать ее. Очень важно включать титрование при пендуляции миндалины клиента, поскольку чрезмерная активность миндалевидного тела приводит к чувству подавленности, недостатку контроля и диссоциации. Это, в свою очередь, часто усиливает поведение избегания, усугубляющее посттравматические симптомы.

Распространенный пример пендуляции без достаточного титрования – это момент, когда врач просит клиента слишком рано погрузиться в детали травмирующего события. Если титрования достаточно, клиенты взаимодействуют с травматическими воспоминаниями или дискомфортными ощущениями в теле постепенно, не перегружаясь. Несмотря на то что воспоминания или ощущения могут быть неприятными, они не являются невыносимыми.

Однако, если титрование не применяется и клиента поощряют слишком рано погружаться в травматические воспоминания (или сопутствующие ощущения, связанные с этими воспоминаниями), его

миндалевидное тело может активироваться слишком сильно, в результате он становится неспособен управлять собственной реакцией на стресс. Это связано с тем, что активация миндалины отключает корковый центр мышления (префронтальную кору) мозга. Это пугающее и неконтролируемое чувство, которое напоминает некоторым клиентам ощущение получения травмы, поскольку травма возникает, когда что-то ужасное и избыточное происходит без согласия человека.

Отсутствие чувства контроля над ситуацией способствует ретравматизации, что, в свою очередь, приводит к усиленному избеганию любых напоминаний о травме, потому что мысли и чувства, связанные с ней, кажутся опасными и неуправляемыми. При обучении клиентов методам, описанным в этой книге, рекомендуется использовать пендуляцию в тандеме с титрованием.

Мозг под воздействием методов пендуляции и титрования

Интеграция пендуляции и титрования в подходы к лечению травмы может изменить мозг как минимум **четырьмя ключевыми способами**, каждый из которых помогает клиентам уменьшить посттравматические симптомы и лучше ими управлять.

Повторная регуляция «снизу вверх» после пендуляции:

1. **Центр страха (миндалевидное тело).** Небольшое первоначальное повышение активности центра страха во время пендуляции. После пендуляции можно практиковать восходящие техники, чтобы деактивировать миндалевидное тело. В конце концов это может привести к большей регуляции и ощущению контроля над этой областью мозга.

2. **Центр interoцепции (островок).** Нормализация работы островка. Во время пендуляции клиент прислушивается к телу и

замечает физические ощущения. При ПТСР часто нарушается регуляция островковой доли. Если она чрезмерно активна, возникает эмоциональная реактивность и всплески эмоций (недостаточная модуляция эмоций); если же она недостаточно активна, возникает диссоциация и оцепенение. Обе эти крайности часто встречаются при ПТСР. С более регулируемым островком у людей улучшается интероцепция, и они испытывают меньше эмоциональных всплесков и диссоциативных симптомов (включая оцепенение).

Повторная регуляция «сверху вниз» после пендуляции:

3. Центр мышления (префронтальная кора). Небольшое первоначальное снижение активности центра мышления во время пендуляции из-за активации миндалины. После пендуляции можно выполнять нисходящие техники для активации и укрепления префронтальной коры. Повышение уровня активности центра мышления мозга приводит к улучшению внимания и концентрации, самоосознания (вентромедиальная префронтальная кора) и понимания других людей (дорсолатеральная префронтальная кора).

4. Центр саморегуляции (поясная извилина). Небольшое первоначальное снижение активности работы центра саморегуляции во время пендуляции из-за активации миндалевидного тела. После пендуляции можно выполнять нисходящие упражнения, чтобы активировать и укрепить поясную извилину, что приведет к улучшению саморегуляции (включая регулирование как мыслей, так и эмоций) и процесса принятия решений.

Инструмент 3–1

Термометр стресса

Термометр стресса – это инструмент, который часто используется в протоколах по управлению гневом и тревожностью. Он также может быть чрезвычайно полезен при лечении травмы, поскольку дистресс клиентов, переживших травму, может стать настолько сильным, что им становится трудно думать или нормально функционировать.

Рекомендуется заполнять рабочий лист «Термометр стресса» вместе с клиентами перед началом любых упражнений на пендуляцию (вызывание эмоций). Хотя термометр стресса может отображать любую конкретную эмоцию (гнев, печаль, страх и т. д.), в этом методическом пособии они представлены просто как «стресс». При желании клинический психолог может работать с любой конкретной эмоцией.

Термометр стресса похож на иерархию страха, обычно используемую при лечении тревожности, когда клинический психолог помогает клиенту идентифицировать ситуации, места, людей, воспоминания и т. д., вызывающие различные степени стресса. Однако, в отличие от иерархии страха при лечении тревожности, цель заполнения термометра стресса состоит не в том, чтобы клиент выявлял тревожные ситуации и тем самым готовился к последующему столкновению с ними.

Цель термометра стресса, скорее, состоит в том, чтобы помочь клиенту сформировать самосознание, научить его замечать, как он себя *чувствует* во время стресса, и определять уровни стресса, вызывающие чувство подавленности. Точки, в которых стресс становится непреодолимым, называются точками кипения и замерзания клиентов. Это точки, в которых центр страха (миндалевидное тело) срабатывает настолько интенсивно, что захватывает центр мышления (префронтальную кору) в заложники,

заставляя клиента терять связь с собственным телом, сражаться, бежать или замирать.

Чтобы помочь клиентам заполнить рабочий лист «Термометр стресса», психотерапевту рекомендуется сделать следующее:

1. Объясните назначение термометра стресса. При желании используйте нижеприведенный текст в качестве сценария.

«Прежде чем двигаться дальше, мне хотелось бы обсудить с Вами рабочий лист „Термометр стресса“. Цель заполнения этого рабочего листа – определить вещи, людей, ситуации и т. д., которые Вы считаете неприятными, чтобы лучше понять, как стресс проявляется в Вашем теле и разуме. Я не буду пытаться заставить Вас делать что-либо из того, что мы обсуждаем. Это нужно просто для того, чтобы лучше понять, как Вы переживаете стресс. В этом и будет заключаться польза данного упражнения. Как только Вы осознаете даже низкий уровень стресса в своем теле и разуме, Вы сможете вмешиваться раньше и справляться с этой реакцией прежде, чем она сможет Вас захлестнуть!»

2. Затем объясните, как работает термометр стресса.

«Термометр стресса имеет деления от 0 до 100, где 0 означает полное расслабление и полное отсутствие стресса, а 100 – максимально возможный уровень. Вы можете видеть, что числа появляются с шагом 10. Я хочу, чтобы Вы с моей помощью определили ситуации, людей, места или даже воспоминания, которые Вы бы отнесли к категории тревожных на этих разных уровнях. Вы напишете эти примеры справа от термометра. Это нормально, если „полное расслабление“ не является для Вас предпочтительным, – мы не измеряем, что кажется „хорошим“ или „плохим“; скорее, мы идентифицируем то, что кажется „тревожным“, а не „расслабляющим“».

3. Начните с определения фактора стресса, который клиент оценивает на 100. Затем определите ситуацию, место или человека, не вызывающие никакой обеспокоенности (оценка 0 на термометре). Это верхний и нижний пределы клиента.

Имейте в виду, что нижний предел клиента, который представляет собой полное расслабление, может на самом деле не ощущаться им в качестве хорошего или безопасного, поскольку некоторым клиентам не нравится чувство расслабления. Это нормально, и как с этим работать, будет рассказано далее в этой главе.

4. Определив примеры верхнего и нижнего пределов клиента, помогите ему установить ситуацию, которая попадает примерно в диапазон 50, и после этого заполните остальные диапазоны чисел, насколько это возможно. В идеале клиент сможет определять ситуации, попадающие почти на каждые 10 делений термометра.

Раздаточный материал

Рабочий лист «Термометр стресса»

Определите ситуации, людей, места или воспоминания, которые в той или иной степени вызывают у вас тревогу (от 0 до 100), и запишите их рядом с числом, которое лучше всего передает, насколько тревожными вы их ощущаете. В меру своих возможностей постарайтесь привести пример для каждой строки (с шагом в 10 делений).

_____	100 – Худший стресс	_____
_____	90 – Серьезный стресс	_____
_____	80 – Сильный стресс	_____
_____	70 – Умеренный стресс	_____
_____	60 – Легкий стресс	_____
_____	50 – Нейтральное состояние	_____
_____	40 – Легкое расслабление	_____
_____	30 – Умеренное расслабление	_____
_____	20 – Сильное расслабление	_____
_____	10 – Очень сильное расслабление	_____
_____	0 – Полное расслабление	_____

Инструмент 3–2

Определение точек «кипения» и «замерзания»

Следующий шаг, после заполнения «Термометра стресса», – помочь клиенту определить свои точки «кипения» и «замерзания». Это моменты, в которых человек становится подавленным и теряет контроль. Обычные реакции на достижение точки кипения или замерзания включают диссоциацию, заторможенность, потерю сознания, уход в себя (что может включать отказ говорить или

завершение сеанса) или возбуждение. Многие клиенты описывают свои точки кипения и замерзания как момент, при котором они теряют себя или свой разум.

Знать точки кипения и замерзания клиента крайне необходимо. Если он участвует во вмешательстве, ориентированном на травму, которое включает в себя подробное описание травмирующих событий, важно заранее знать точку кипения (дистресса) клиента, чтобы избежать его ретравматизации. Кроме того, понимание точки замерзания важно при выполнении многих восходящих упражнений, направленных на деактивацию (вызывающих расслабление) миндалевидного тела, поскольку некоторые клиенты не будут чувствовать себя в безопасности при сильном расслаблении.

Чтобы лучше помочь клиентам определить их точки замерзания и кипения, рекомендуется познакомить их со следующими концепциями. При желании вы можете использовать приведенную ниже информацию в качестве готового сценария:

1. Объясните точки кипения и замерзания.

«Далее мы собираемся определить на этом термометре Ваши точки кипения и замерзания. Точка кипения – это число, при котором Вы начинаете терять контроль над собой и Вас захлестывают негативные эмоции. Это момент, при котором Вы чувствуете себя неспособным справиться со своей стрессовой реакцией. Температура кипения у всех разная, как и у воды. Вода закипает при разных температурах в зависимости от таких факторов, как, например, высота над уровнем моря; и наши эмоциональные точки кипения также меняются в зависимости от ряда факторов. Для Вас важно знать свою точку кипения – тот уровень, при котором Ваш стресс становится неуправляемым. Кроме того, мы определим Вашу точку замерзания, если она у Вас есть. Это момент, когда ваше расслабление становится настолько неприятно глубоким, что на

самом деле вызывает у Вас тревогу. Когда это происходит, вы можете ощущать нарастающее беспокойство или не чувствовать себя в безопасности. Не у всех есть точка замерзания, но если она у вас есть, важно об этом знать!»

2. Помогите клиенту определить его точку кипения.

«На Вашем термометре есть несколько примеров того, что вызывает Ваше беспокойство. В какой момент Вы бы сказали, что Ваш дистресс становится неуправляемым или неконтролируемым? Например, на уровне 50 Вы отметили _____. Столкнувшись с этим, чувствуете ли Вы, что способны справиться со своим стрессом, то есть ощущаете ли Вы, что можете успокоиться, приложив определенные усилия? В какой момент на этом термометре сделать это становится труднее?»

3. Помогите клиенту определить его точку замерзания.

«По мере того как Ваше беспокойство на термометре растет, Ваша реакция расслабления уменьшается, и наоборот. В самом низу термометра, на отметке 0, находится пример чего-то, что заставляет Вас чувствовать себя полностью расслабленным. Некоторые люди в состоянии выносить нулевое положение, и им нравится это чувство. Другие могут выдержать отметку 100, не теряя рассудка. Однако этим людям неудобно быть слишком расслабленными, поскольку это может вызывать у них беспокойство или лишать их чувства безопасности. Какой у Вас опыт релаксации? Есть ли момент, когда Вы чувствуете себя слишком расслабленным? Если да, то где это место на термометре?»

Раздаточный материал

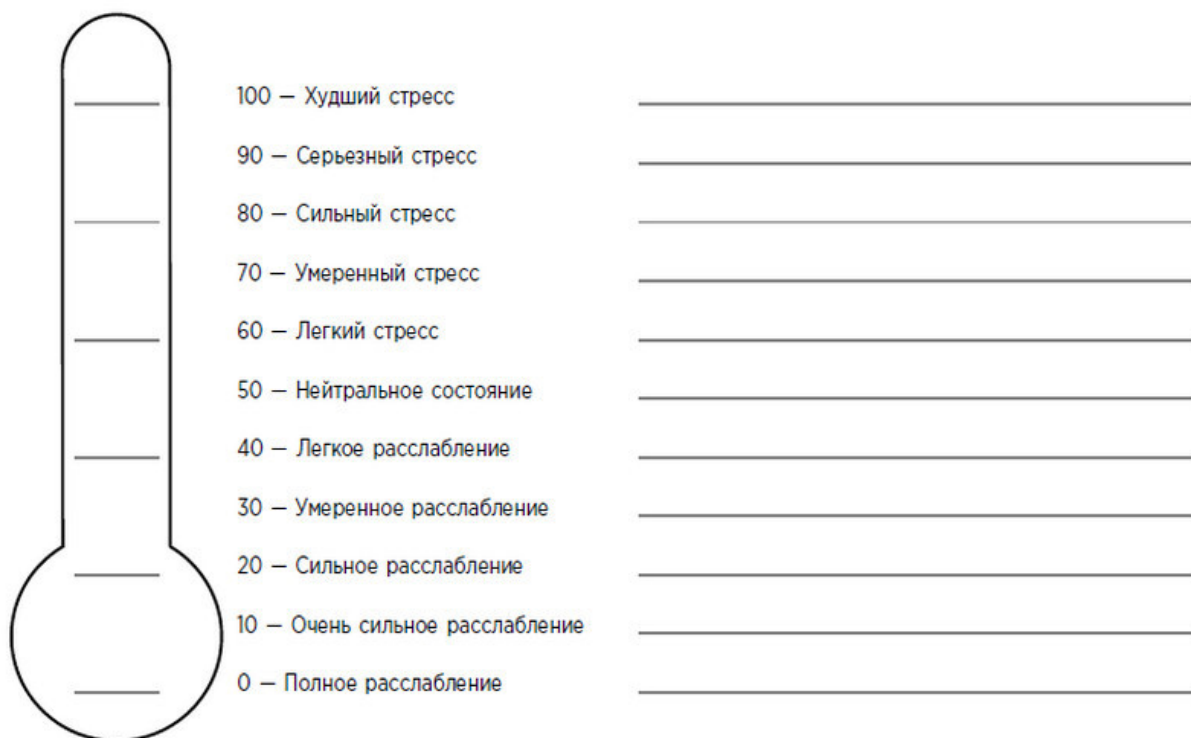
Ваши точки кипения и замерзания

Теперь, когда вы заполнили рабочий лист «Термометр стресса», может быть полезно определить ваши точки кипения и замерзания.

Точка кипения – это число, при котором вы начинаете терять контроль над собой и становитесь подавленным стрессом. Это момент, когда вы чувствуете, что не можете справиться со своей реакцией на стресс. Температура кипения у всех разная. Подобно тому, как вода закипает при разных температурах в зависимости от таких факторов, как высота над уровнем моря, эмоциональная точка кипения человека также зависит от различных факторов.

Точка замерзания – это точка, при которой сильное чувство расслабления становится слишком некомфортным. У некоторых людей слишком расслабленное состояние вызывает стресс. Не у всех есть точка замерзания. Но важно знать, есть ли она у вас.

Используя термометр, с помощью вашего психотерапевта попытайтесь определить ваши точки кипения и замерзания. Ознакомившись со своим термометром эмоций, вы сможете лучше определить, когда и в какой степени вы испытываете стресс и что вам нужно делать в этот момент, чтобы себе помочь.



Инструмент 3–3

Определение зоны комфорта

После того как клиент установил свои точки кипения и замерзания, определить его зону комфорта несложно. Пространство между точкой замерзания и точкой кипения называется зоной комфорта. Это идеальный диапазон, в котором вы можете эффективно работать с клиентом, не теряя с ними контакта и не подвергая ретравматизации. Одна из целей лечения травмы – помочь клиентам со временем расширить зону их комфорта, чтобы они могли переносить более широкий спектр чувств и управлять им, включая более высокие уровни стресса и расслабления.

Осознание своей зоны комфорта – важная отправная точка для восстановления после травмы. Чтобы помочь клиентам это понять, клиническому психологу рекомендуется сделать следующее:

1. Объясните концепцию зоны комфорта, пока вы вместе с клиентом проверяете его точки кипения и замерзания в рабочем листе «Термометр стресса». *«Вы смогли определить, что Ваша точка кипения находится здесь, на (если она есть) находится здесь, на _____ (меньшее число, которое он определил). Пространство между этими двумя числами, этот диапазон, называется зоной комфорта, то есть местом, находясь в котором Вы ощущаете, что контролируете ситуацию, способны управлять своими чувствами и находиться „здесь и сейчас“. Это пространство, в котором большинство людей чувствует себя в безопасности. Цель нашей терапии – работать в этом пространстве и постепенно его расширять, чтобы расширять Вашу зону комфорта и укреплять способность переносить более сильные чувства стресса и расслабления и управлять ими. У Вас есть какие-либо вопросы? Что Вы думаете о том, чтобы начать здесь, в этом безопасном и защищенном месте? Некоторые клиенты испытывают облегчение, поняв, что мы не будем продвигаться слишком резко и слишком стремительно».*

2. Затем познакомьте клиента с концепцией пендуляции и титрования. *«Мы расширяем зону комфорта, выполняя упражнения, которые в динамике вызывают легкое чувство расслабления или стресса. Эти методы могут включать в себя упражнения на осознанность или расслабление или упражнения, направленные на стимуляцию эмоций, – например, я попрошу Вас вспомнить время, когда Вы испытывали определенную эмоцию (гнев, радость и пр.). Когда Вы начнете ощущать расслабление или стресс, какие бы переживания мы ни пытались воссоздать, я буду работать с Вами, чтобы помочь отрегулировать эти ощущения и сделать их более управляемыми. По мере выполнения этих упражнений мы будем часто обращаться к термометру стресса, и я буду постоянно проверять Ваш текущий уровень. Идея здесь в том, чтобы Вы*

научились навыкам работы с тревожными мыслями, воспоминаниями, эмоциями или ощущениями таким образом, чтобы это казалось терпимым, но в то же время было достаточно сложным».

Раздаточный материал

Ваша зона комфорта

Между точкой кипения и точкой замерзания (если она у вас есть) есть промежуток. Это пространство называется зоной комфорта. Ваша зона комфорта представляет собой место, где вы чувствуете контроль над ситуацией, ощущаете себя в безопасности, способным управлять своими чувствами и оставаться на связи с настоящим моментом.

Одна из целей психотерапии – работать в этом пространстве и с течением времени постепенно его расширять с тем, чтобы укреплять вашу способность переносить более сильные чувства как стресса, так и расслабления и управлять ими.

Расширить зону комфорта человека можно, практикуя методы, которые вызывают легкое чувство расслабления или стресса. Цель состоит не в том, чтобы подавить вас, а в том, чтобы вы, ощущая безопасность и контроль, научились легче переживать эти чувства.

Техники, которые будет использовать психотерапевт, могут включать в себя упражнения на осознанность или расслабление или упражнения на вызывание эмоций, во время которых вас попросят вспомнить момент, когда вы испытывали определенную эмоцию (например, гнев или радость). Если вы начнете чувствовать себя расслабленным или напряженным, психотерапевт будет работать с вами, помогая регулировать эти переживания, чтобы они ощущались как более управляемые.

Инструмент 3–4

Измерение температуры

Для людей, переживших травму, самоосознание может представлять собой проблему. Клиенты могут быть ошеломлены, даже не осознавая этого. По этой причине важно, чтобы они оставались в пределах своей зоны комфорта во время выполнения упражнений, вызывающих чувство стресса или дискомфорта. Однако многим клиентам, пережившим травму, будет трудно понять, когда они выходят за пределы своей зоны комфорта, поскольку травма учит их сосредотачиваться вовне, а не на том, что происходит внутри. Чтобы помочь клиентам контролировать и регулировать свои уровни стресса, психолог должен следить, чтобы они, выполняя различные упражнения, как можно чаще «измеряли свою температуру», быстро оценивая уровень своего дистресса.

Например, если клиента просят выполнить восходящее диафрагмальное дыхательное упражнение, направленное на снижение реакции на стресс, полезно, чтобы он проверял свой уровень стресса примерно каждые 30 секунд, пока приспосабливается к этой технике. Это помогает клиенту избежать точки замерзания, когда уровень расслабления становится небезопасным. Хотя это может показаться чрезмерным и разрушительным для данной практики, для клиента критически важно научиться контролировать внутренние переживания и ощущения, указывающие на стресс, чтобы избежать перегрузки.

Научиться отслеживать уровень стресса и управлять им полезно в более широком смысле, поскольку клиенты, пережившие травму, часто оказываются возбужденными и неспособными управлять мыслями, чувствами и ощущениями, сопровождающими триггеры.

«Измерение температуры» вы можете получить, просто запросив субъективную оценку уровня дистресса, как и при традиционном лечении тревожности. Используя те же числа, что и на термометре

(0–100), спросите клиента: «Какая у вас сейчас „температура“?» Может быть полезно иметь под рукой заполненный рабочий лист «Термометр стресса» клиента, чтобы он мог ссылаться на него.

Клиническим психологам рекомендуется запрашивать показания «температуры» до, после и несколько раз во время восходящего, нисходящего или горизонтального метода. Это помогает гарантировать, что клиент не достиг точки кипения или замерзания, и учит его обращать внимание внутрь себя, чтобы проверить свое состояние.

Если во время «измерения температуры» кажется, что клиент приближается к точке кипения (верхний предел на термометре), лучше всего снизить уровень стресса с помощью техники деактивации миндалевидного тела, снижающей стрессовую реакцию. Если же, наоборот, кажется, что клиент приближается к точке замерзания (нижний предел на термометре), рекомендуется прекратить упражнение, направленное на снятие стрессовой реакции, или снизить его интенсивность, чтобы замедлить наступление парасимпатической (релаксационной) реакции.

Раздаточный материал

Измерение вашей температуры

Подобно тому, как надевание подходящей одежды в ненастную погоду обеспечивает вам безопасность и комфорт, пребывание в пределах вашей зоны комфорта обеспечит вам безопасность во время выполнения терапевтических упражнений. Чтобы этого добиться, вы должны замечать, когда начинаете излишне волноваться. Если упустить этот момент, то станет слишком поздно и у вас уже сработают триггеры.

Чтобы контролировать и регулировать уровень дистресса, необходимо часто измерять «температуру». Вам будет предложено определить ваш текущий уровень дистресса по заполненному вами рабочему листу «Термометр стресса». Суть состоит в том, чтобы

убедиться, что вы по-прежнему находитесь в пределах своей зоны комфорта. Умение контролировать стресс полезно и в жизни в целом, поскольку этот навык может помочь вам лучше управлять мыслями, чувствами и ощущениями, сопровождающими триггеры.

Чтобы измерить «температуру», ваш психотерапевт попросит вас оценить уровень вашего текущего дистресса (обычно во время выполнения терапевтического упражнения) по шкале термометра от 0 до 100, где 0 – это отсутствие стресса, а 100 – самый большой дистресс, который вы только можете себе представить. Скорее всего, ваш психотерапевт попросит вас измерить «температуру» до, после и во время лечебных упражнений (таких как глубокое дыхание, беседа о тревожных воспоминаниях и т. д.).

Если, измеряя свою «температуру», вы замечаете, что приближаетесь к точке кипения (верхний предел на термометре), лучше отказаться от техники, которой вы только что занимались, и снизить уровень стресса, воспользовавшись инструментом, снижающим реакцию на стресс. Если вместо этого вам кажется, что вы приближаетесь к точке замерзания (нижний предел на термометре), рекомендуется прекратить выполнять упражнение на снижение реакции на стресс или уменьшить его интенсивность, чтобы замедлить наступление реакции релаксации.

Инструмент 3–5

Определение места стресса в теле

Клиентам, пережившим травму, может быть сложно распознавать ранние признаки физического стресса, поскольку травматический опыт стимулирует внешнюю осведомленность (в целях безопасности), а также потому, что травма может изменить отношения человека с собственным телом. Это особенно актуально, если местом травматического события было тело. Люди, чьи тела были травмированы, могут чувствовать себя отчужденными от тела и ощущать угрозу или быть иным образом расстроенными, пребывая в

контакте с телом. Это может приводить к недостаточной осведомленности о том, что происходит в теле, включая ощущения или переживания, указывающие на дистресс. Эти ощущения могут включать учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание, ощущение бабочек в животе и т. д.

Чтобы излечить травму, клиентам важно восстановить связь с телом и научиться чувствовать, контролировать и изменять внутренние переживания. Питер Левин, разработчик соматического подхода к работе с травмой, называет это «контактом с переживанием» (26). Это улучшенное самоосознание помогает выявлять триггеры травмы, управлять ими и снижать их влияние. Чтобы помочь клиентам восстановить связь с телом и замечать физические признаки дистресса, следуйте инструкциям в раздаточном материале «Стресс в вашем теле», размещенном на следующей странице. Методы сенсорного осознания, предназначенные для того, чтобы еще больше восстановить связь с телом, описаны в главе 6, представляющей инструменты, основанные на телесности.

Раздаточный материал

Стресс в вашем теле

Для того чтобы заметить дистресс в своем теле, вам сначала нужно установить с ним контакт. Задайте себе приведенные ниже вопросы, чтобы связаться с поверхностными и внутренними ощущениями своего тела. Хотя вы можете в любое время испытать описанные ниже поверхностные ощущения, рекомендуется выполнять эти упражнения в то время, когда вы не испытываете стресса, чтобы вы могли начать соединяться с телом в его естественном состоянии и лучше осознавать его ощущения.

Поверхностные ощущения

Воздушный поток: «Есть ли такая поверхность моего тела, которой я могу почувствовать воздух?» На мгновение остановитесь и обратите внимание на любой воздушный поток, который вы можете почувствовать на поверхности своего тела.

Давление: «Могу ли я почувствовать давление на поверхности своего тела?» Начиная с нижней части тела – с ваших стоп, сканируйте вверх, замечая любое давление, которое может присутствовать. Например, можно заметить давление на ноги и ягодицы, если вы сидите.

Ощущения: «Могу ли я почувствовать какие-либо ощущения на поверхности своего тела?» Внешние ощущения могут включать покалывание, зуд или что-то другое.

Температура: «Могу ли я почувствовать температуру своего тела?» Начиная с нижней части тела – с ваших стоп, сканируйте вверх, обращая внимание на температуру различных областей тела и отмечая отличия (например, стопы могут быть холоднее, чем живот).

Внутренние ощущения

Воздушный поток: «Могу ли я почувствовать, как поток воздуха втекает в мое тело через нос или рот?» Вместо того чтобы ощущать воздух на поверхности кожи, теперь обратите внимание на ощущение воздуха, когда он входит в ваше тело через рот или нос. Обратите внимание, где внутри вашего рта или горла ощущение воздуха исчезает, и он стекает в ваши легкие.

Ощущения: «Могу ли я почувствовать какие-либо ощущения внутри своего тела?» Внутренние ощущения могут включать урчание в животе, пульсацию в голове, «бабочек» в животе, ощущение шума в ушах (что может указывать на тревогу) или колотящегося сердца.

Температура: «Могу ли я почувствовать температуру внутри своего тела?» Чтобы определить внутреннюю температуру, сосредоточьте внимание на области живота и внутри рта, ощупывая эти области и замечая ощущение тепла, которое может там присутствовать.

Напряжение: «Могу ли я обнаружить напряжение в своих мышцах?» Некоторые части тела, например шея, спина и челюсть, имеют тенденцию удерживать напряжение.

Затем проверьте свое тело на наличие следующих ощущений, чтобы обнаружить физические признаки стресса. Если вы ответите утвердительно на некоторые из следующих вопросов, вполне вероятно, что вы испытываете дистресс или тревогу, поскольку все следующие ниже сигналы указывают на стресс в организме.

Вопросы о стрессе

1. Чувствую ли я давление в голове?
2. Чувствую ли я пульсацию в голове?
3. Чувствую ли я, как будто у меня на голове тугая повязка?
4. Моя голова горячая?
5. Мое лицо горячее?
6. Напрягаются ли мышцы вокруг глаз?
7. Мои челюсти напряжены или сомкнуты, как будто я стискиваю зубы?
8. Звенит ли у меня в ушах?

9. Сложно ли мне глотать?
10. Ощущается ли скованность или болезненность в шее?
11. Ощущается ли скованность или болезненность в плечах?
12. Присутствует ли скованность или болезненность в спине?
13. Есть ли стесненность в груди?
14. Чувствую ли я давление в груди?
15. Колотится ли мое сердце?
16. Есть ли ощущение, что прямо сейчас мне трудно сделать глубокий вдох?
17. Является ли мое дыхание учащенным и поверхностным?
18. Кажется ли мне, что у меня «сводит» живот?
19. Болит ли у меня живот?
20. Чувствую ли я, как будто мой живот опускается?
21. Мерзнут ли у меня руки или ноги?
22. Дрожат ли мои руки или ноги?
23. Дрожит ли какая-либо часть моего тела?

Выше приведены примеры того, как стресс может повлиять на тело. Если вы испытываете некоторые из этих ощущений, это может означать, что ваше тело испытывает реакцию на стресс. Чем больше у вас подобных ощущений, тем выше будет ваша «температура» на термометре стресса. Один из способов оценить свою температуру стресса – это проверить свое тело и заметить, присутствуют ли у вас эти симптомы.

Если вы находитесь в состоянии стресса, может быть полезно вернуться к этому списку и отметить, что из вышеперечисленного вы испытываете в такие моменты. Хотя эти ощущения могут быть очень неприятными и отталкивающими, важно распознавать и осознавать их, когда они возникают, чтобы научиться управлять ими и уменьшать их!

Инструмент 3–6

Поиски стресса в сознании

Помимо физических ощущений, свидетельствующих о дистрессе, полезно также распознавать указывающие на стресс мысли. Часто мысли, которые приходят клиенту во время стресса, усиливают его тревогу. Они могут быть как причиной стресса, так и его результатом. Однако в большинстве случаев эти мысли остаются незамеченными и человек не осознает, какое влияние это оказывает на уровень его дистресса.

Помогая клиентам настроиться на некоторые из распространенных мыслей, возникающих во время стресса, вы побуждаете их по-другому думать о них. Вместо того чтобы сливаться с этими мыслями и предполагать, что в этот момент они отражают реальность, клиент может начать рассматривать их просто как указание на дистресс и как знак того, что ему необходимо активно управлять этим дистрессом и уменьшать его с помощью техник, способствующих релаксации (активации парасимпатической нервной системы).

Используя следующий раздаточный материал, клиенты получат возможность замечать общие мысли, которые возникают у них в голове, когда они чувствуют себя расстроенными или подавленными.

Раздаточный материал

Ваши тревожные мысли

Дистресс накапливается не только в теле – он также хранится и в нашей голове. Часто бывает так, что в состоянии стресса наш разум порождает мысли, которые мы можем не осознавать. Эти мысли могут усугубить наш дистресс, а он в свою очередь способен вызвать еще более тревожные мысли! Как покажет вам этот раздаточный материал, то, что у вас в голове появилась мысль, еще не делает ее фактом или правдой.

Например, представьте, что у вас есть подруга, страдающая паническими атаками. Каждый раз, когда она начинает испытывать физические ощущения паники, такие как учащенное сердцебиение и сжатие в груди, ее разум принимается интерпретировать то, что происходит с телом. Он может возмутиться: «Боже мой, что происходит? Ты можешь дышать? О, боже мой, ты не можешь дышать!!!» Естественно, любой, кто считает, что не может дышать, будет *еще больше взволнован*, поэтому, как только у девушки возникает подобная мысль, ее беспокойство резко возрастает.

По мере того как паника подруги усиливается, ее мысли приобретают все более катастрофический характер и начинают выходить из-под контроля. Теперь она не только думает о том, что не может дышать, но и начинает думать, что умирает. Это еще больше усугубляет ее панику (если только это возможно).

Как вы понимаете, мысли играют негативную роль в ее дистрессе, поскольку они могут быть как следствием ее состояния, так и его причиной. Это может стать порочным кругом, о котором девушка даже не подозревает.

Чтобы избежать скатывания в подобную воронку, важно распознавать мысли, которые обычно крутятся у вас в голове, когда вы испытываете стресс. Если вы научитесь это делать, то сможете рассматривать их просто как указатели или предупреждающие

сигналы стресса. Вам не нужно сразу верить этим мыслям или сильно на них реагировать. Чтобы начать замечать подобные моменты, прочитайте нижеследующее и попытайтесь заполнить пробелы своими собственными мыслями.

Мои негативные мысли о себе. Находясь в состоянии стресса или подавленности, я обычно думаю о себе следующим образом...

1. _____
2. _____
3. _____

Примеры мыслей о себе, распространенных среди людей в момент стресса:

1. «Я всегда все порчу».
2. «Я никогда не добьюсь успеха (не сделаю это)».
3. «Я такой тупой!»
4. «О чем я только думал?»
5. «Я никогда не смогу с этим справиться (это исправить)».

Мои негативные мысли о других. Находясь в состоянии стресса или подавленности, я склонен думать о других следующим образом...

1. _____
2. _____
3. _____

Примеры мыслей об окружающих, распространенных среди людей в момент стресса:

1. «Я ему (ей) не нравлюсь».
2. «Я с ним (с ней) покончил».
3. «Он (она) считает меня сумасшедшим / идиотом / некомпетентным!»
4. «Я хочу, чтобы они оставили меня в покое».

5. «Я не люблю его (ее)».

Мои негативные мысли о ситуациях. Находясь в состоянии стресса или подавленности, я склонен думать о ситуации, в которой нахожусь, следующим образом...

1. _____
2. _____
3. _____

Примеры мыслей о своей ситуации, распространенных среди людей в момент стресса:

1. «Я не могу справиться с этой ситуацией».
2. «Почему это происходит?»
3. «Я бы хотел, чтобы это закончилось».
4. «Я хочу выйти из этой ситуации».
5. «Это ужасно».

Инструмент 3–7

Стратегии пендуляции («качания маятника»)

Как только клиент укажет свои точки кипения и замерзания и зону комфорта, а также определит признаки дистресса, влияющие на его «температуру», он готов начать практиковать пендуляцию. Как указывалось ранее в этой главе, пендуляция – это намеренное переключение между эмоциональной регуляцией и дисрегуляцией, или деактивацией и активацией миндалины, с целью обучения клиентов тому, как управлять эмоциями и снижать свою «температуру».

Пендуляция достигается с помощью вызывания эмоций и упражнений «сверху вниз», в которых психотерапевт просит клиента: 1) вспомнить то, что произошло в прошлом и вызвало определенную эмоцию (радость, гнев и т. д.), или 2) представить что-то происходящее, что вызовет эту эмоцию. Часто упражнения,

задействующие воображение, призывают клиентов сделать второе с тем, чтобы способствовать снижению чувствительности к пугающим ситуациям (в то время как методы обработки травмы могут делать акцент на первом). Инструменты, прибегающие к воображению, являются всего лишь одним из примеров пендуляции.

В зависимости от того, стоит ли цель активировать или деактивировать миндалевидное тело, психотерапевт может решить «раскачивать» клиента к регуляции или дисрегуляции. Если клиенты «раскачиваются» в сторону дисрегуляции, они движутся к своим точкам кипения или замерзания. Другими словами, они начинают бросать вызов своей зоне комфорта.

Если клиент слишком приближается к точке кипения или замерзания, психотерапевт может направить его к центру зоны комфорта, помогая вновь выровнять свою «температуру». Четыре типа эмоций, способные повлиять на клиента, включают страх, гнев, счастье и любовь. Примеры инструкций о том, как их вызвать, представлены в следующих раздаточных материалах. Кроме того, техники, ориентированные на травму, такие как методы длительного воздействия, ориентированная на травму КПТ (когнитивно-поведенческая терапия), десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ, англ. EMDR) или терапия когнитивной обработки, являются примерами интенсивных методов пендуляции с высоким уровнем дистресса. **Рекомендуется, чтобы клиенты овладели методами пендуляции с низким уровнем дистресса, прежде чем переходить к методам лечения, ориентированным на травму.**

Чтобы объединить титрование с пендуляцией, начните с вызывания эмоций, направленного на небольшое повышение или снижение активности миндалины (дистресса). В примерах из нижеследующих раздаточных материалов рекомендуется начинать с вызывания эмоций, дающих «температуру» стресса около 35 градусов. Когда клиенты могут успешно и уверенно снижать такой уровень дистресса, психотерапевт может постепенно вызывать

более интенсивный дистресс (титрование), помогая человеку регулировать эти более высокие уровни с помощью методов «снизу вверх».

Раздаточный материал

Вызывание гнева

Чтобы вызвать чувство гнева, следуйте приведенным ниже инструкциям, пытайтесь ярко и подробно вообразить ситуацию.

1. Воспроизведите в своей голове нечто произошедшее недавно, что может вызвать у вас умеренное чувство гнева, когда вы об этом думаете. Цель здесь – вспомнить событие, поднимающее «температуру» гнева примерно до 35 градусов. Будьте осторожны, чтобы не выбрать событие, которое слишком злит, поскольку оно может оказаться триггерным и увести вас за пределы точки кипения.

2. Кратко опишите ситуацию. Например, вы можете сказать: «Это было на прошлой неделе, когда я получил штраф за превышение скорости» или «Представитель службы поддержки, который был так груб».

3. Если вы выполняете это упражнение во время сеанса психотерапии, произнесите ваше предложение вслух, чтобы психотерапевт мог взаимодействовать с вами и помочь вам соединиться с этим воспоминанием.

4. Выбрав вызывающее гнев воспоминание, вспомните эту ситуацию с самого начала. Установите:

- а) кто там был;
- б) где это происходило;
- в) что происходило;
- г) почему это происходило (если возможно).

5. Затем последовательно опишите свое воспоминание психотерапевту, включая как можно больше деталей.

6. Пока вы рассказываете о своем воспоминании, психотерапевт может обсудить его с вами, попросив у вас дополнительную информацию. Обсуждая воспоминание с психотерапевтом, включите следующее:

- а) что вы чувствовали в то время;
- б) о чем вы думали в то время;
- в) что вы чувствуете сейчас, когда вспоминаете об этом;
- г) что вы думаете об этом сейчас.

7. Как только вы подключитесь к воспоминанию, обратите внимание на любые ощущения в своем теле, указывающие на дистресс (учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание и т. д.), и опишите их психотерапевту.

8. После того как вы определили, как гнев ощущается в вашем теле, пока вы обсуждаете это воспоминание, измерьте «температуру» вашего текущего гнева.

9. Если ваш гнев меньше 25, вам может потребоваться более тесная связь с воспоминанием или будет необходимо выбрать другое, чтобы более эффективно возбудить это чувство. Если ваш дистресс гнева приближается к точке кипения (или ее переходит), начните отделяться от своего воспоминания, чтобы снизить уровень дистресса.

10. Как только ваш уровень гнева превысит 25, но все еще будет управляемым, вы будете готовы применить методику «снизу вверх», чтобы попрактиковаться в снижении уровня гнева.

11. После некоторой практики с качанием маятника вы можете развить способность постепенно повышать свой уровень дистресса

до «температуры» выше 35 и понижать его, используя тот же процесс.

Раздаточный материал

Вызывание страха

Чтобы вызвать чувство страха, следуйте приведенным ниже инструкциям, пытаясь ярко и подробно вообразить ситуацию.

1. Воспроизведите в своей голове нечто произошедшее недавно, что может вызвать у вас умеренное чувство страха, когда вы об этом думаете. Цель здесь – вспомнить событие, поднимающее «температуру» страха примерно до 35 градусов. Будьте осторожны, чтобы не выбрать событие, которое вызывает слишком сильный страх, поскольку оно может оказаться триггерным и увести вас за пределы точки кипения.

2. Кратко опишите ситуацию. Например, вы можете сказать: «В тот раз я увидел паука» или «На прошлой неделе я чуть не попал в аварию».

3. Если вы выполняете это упражнение во время сеанса терапии, произнесите ваше предложение вслух, чтобы психотерапевт мог взаимодействовать с вами и помочь вам соединиться с этим воспоминанием.

4. Определив вызывающее страх воспоминание, вспомните эту ситуацию с самого начала. Установите:

- а) кто там был;
- б) где это происходило;
- в) что происходило;
- г) почему это происходило (если возможно).

5. Затем последовательно опишите свое воспоминание психотерапевту, включая как можно больше деталей.

6. Пока вы рассказываете о своем воспоминании, психотерапевт может обсудить его с вами, попросив дополнительную информацию. Обсуждая воспоминание с психотерапевтом, включите следующее:

- а) что вы чувствовали в то время;
- б) о чем вы думали в то время;
- в) что вы чувствуете сейчас, когда вспоминаете об этом;
- г) что вы думаете об этом сейчас.

7. Как только вы подключитесь к воспоминанию, обратите внимание на любые ощущения в своем теле, указывающие на дистресс (учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание и т. д.), и опишите их психотерапевту.

8. После того как вы определили, как страх ощущается в вашем теле, пока вы обсуждаете это воспоминание, измерьте «температуру» вашего текущего страха. Если ваш уровень страха меньше 25, вам может потребоваться более тесная связь с воспоминанием или будет необходимо выбрать другое, чтобы более эффективно воссоздать необходимое чувство. Если ваш уровень страха приближается к точке кипения (или ее переходит), начните отделяться от своего воспоминания, чтобы снизить уровень дистресса.

9. Как только ваш уровень страха превысит 25, но все еще будет управляем, вы будете готовы применить методику «снизу вверх», чтобы попрактиковаться в снижении уровня страха.

10. После некоторой практики с качанием маятника вы можете развить способность постепенно повышать свой уровень дистресса

до «температуры» выше 35 и понижать его, используя тот же процесс.

Раздаточный материал

Вызывание любви

Чтобы вызвать чувство любви, следуйте приведенным ниже инструкциям, пытаясь ярко и подробно представить человека или животное.

1. Обратитесь мыслями к человеку или животному, которые могут пробудить в вас чувство любви. Цель здесь – вспомнить того, кто снижает вашу температуру стресса, когда вы о нем думаете.

2. Назовите этого человека или животное. Например, вы можете сказать «моя сестра» или «моя собака».

3. Если вы выполняете это упражнение во время сеанса психотерапии, произнесите это вслух, чтобы психотерапевт мог взаимодействовать с вами и помочь вам соединиться с этим воспоминанием.

4. Определив этого человека или животное, начните его вспоминать, следуя данному плану:

1. Кто он/оно.
2. Его описание.
3. Ваше отношение к нему.
4. Что вам в нем нравится больше всего.

5. Как только вы мысленно соединились с этим человеком (или животным), обратите внимание на любые ощущения в своем теле, которые указывают на уменьшение вашего стресса (замедление сердечного ритма, более глубокое дыхание и т. д.), и расскажите о них психотерапевту.

6. После того как вы определили, как любовь ощущается в вашем теле, пока вы обсуждаете этого человека (животное), измерьте «температуру» вашего текущего стресса. Если ваш уровень стресса выше 25, вам может потребоваться более тесная связь с воспоминанием об этом человеке (животном) или будет необходимо выбрать другой объект, чтобы более эффективно воскресить в себе чувство любви.

Раздаточный материал

Вызывание ощущения счастья

Чтобы вызвать ощущение счастья, следуйте приведенным ниже инструкциям, пытайтесь вообразить ситуацию ярко и подробно.

1. Обратитесь мыслями к воспоминанию, способному вызвать у вас ощущение счастья. Цель состоит в том, чтобы вспомнить событие, которое, когда вы о нем думаете, снижает «температуру» вашего стресса.

2. Кратко опишите ситуацию. Например, вы можете сказать: «Когда я окончил школу» или «Мой день рождения в прошлом году».

3. Если вы выполняете это упражнение во время сеанса терапии, произнесите это предложение вслух, чтобы психотерапевт мог взаимодействовать с вами и помочь вам соединиться с этим воспоминанием.

4. Определив вызывающее ощущение счастья воспоминание, вспомните эту ситуацию с самого начала. Установите:

- а) кто там был;
- б) где это происходило;
- в) что происходило;

г) почему это происходило (если возможно).

5. Затем последовательно опишите свое воспоминание психотерапевту, включая как можно больше деталей.

6. Пока вы рассказываете свое воспоминание, психотерапевт может обсудить его с вами, попросив у вас дополнительную информацию. Обсуждая воспоминание с психотерапевтом, включите следующее:

- а) что вы чувствовали в то время;
- б) о чем вы думали в то время;
- в) что вы чувствуете сейчас, когда вспоминаете об этом;
- г) что вы думаете об этом сейчас.

7. Как только вы мысленно соединились с этим воспоминанием, обратите внимание на любые ощущения в своем теле, которые указывают на уменьшение вашего стресса (замедление сердечного ритма, более глубокое дыхание и т. д.), и расскажите о них психотерапевту.

8. После того как вы определили, как счастье ощущается в вашем теле, пока вы обсуждаете это воспоминание, измерьте «температуру» вашего текущего стресса. Если уровень вашего стресса выше 25, вам может потребоваться более тесная связь с вашим воспоминанием или будет необходимо выбрать другое, чтобы более эффективно воссоздать ощущение счастья.

Инструмент 3–8

Как интегрировать пендуляцию («качание маятника») и титрование в методику «снизу вверх»

Основная цель восходящих методов – *пройти через тело* снизу вверх, чтобы изменить мозг, особенно его более глубокие

подкорковые области, включая миндалевидное тело. Иногда цель упражнений «снизу вверх» – активировать или отрегулировать определенные области мозга, например островок, с тем, чтобы улучшить способность прислушиваться к внутренним ощущениям.

В других случаях цель может заключаться в том, чтобы деактивировать или снизить активность области мозга (например, снизить активность миндалины, чтобы успокоить стрессовую реакцию).

Чаще всего методы пендуляции («качания маятника») и титрования, которые усиливают дистресс (например, посредством вызывания эмоций гнева или страха), сочетаются с восходящими методами для достижения цели уменьшения дистресса (реакции на стресс) и снижения активности миндалевидного тела.

Хотя может показаться нелогичным вызывать дистресс с помощью маятниковых техник, если конечной целью является его уменьшение, этот процесс может быть более полезным для обучения клиентов эмоциональной регуляции, чем использование одних только методов «снизу вверх».

Во время сеанса психотерапии клиент может чувствовать себя более расслабленным, чем обычно. Хотя его показания «температуры» и могут указывать на дистресс, вполне вероятно, что в присутствии надежного и поддерживающего психотерапевта уровень дистресса будет ниже, чем в иных ситуациях. Однако для того, чтобы методика «снизу вверх» была наиболее эффективной, небольшой стресс может оказаться весьма полезным, поскольку он учит клиента снижать активность миндалины не только тогда, когда она и так низкая, но и тогда, когда ее активность немного повышена. Регуляция миндалевидного тела в сторону снижения его активности во время стресса – это сложный навык, и психотерапевтическая помощь в отработке этого навыка в реальном времени может быть чрезвычайно ценна.

Чтобы интегрировать пендуляцию и титрование в восходящие методы, следуйте инструкциям в раздаточном материале

«Использование методики „снизу вверх“ для управления стрессом».

Раздаточный материал

Использование методики «снизу вверх» для управления стрессом

Чтобы интегрировать пендуляцию («качание маятника») и титрование в восходящие методы, следуйте этим инструкциям:

1. Выберите восходящую технику, такую как глубокое дыхание, которая будет использоваться для саморегуляции или деактивации миндалевидного тела с целью уменьшения стресса.

2. Измерьте «температуру», определив уровень вашего дистресса на термометре стресса. Задайте себе вопросы:

- а) «Нахожусь ли я сейчас внутри своей зоны комфорта?»
- б) «Близок ли я сейчас к точке кипения или замерзания?»

3. Если вы определили, что уже слишком близко подошли к точке кипения, не выполняйте «качание маятника» прямо сейчас, так как вызывание негативных эмоций, скорее всего, вытолкнет вас за пределы вашей зоны комфорта.

4. Если вы определили, что уже слишком близко подошли к точке замерзания, не начинайте немедленно выполнять упражнения «снизу вверх», так как они, скорее всего, вытолкнут вас за пределы вашей зоны комфорта.

5. Если ваша «температура» находится в безопасных пределах вашей зоны комфорта, это означает, что сейчас хорошее время, чтобы попрактиковаться в качании маятника.

6. Чтобы раскачать маятник, следуйте инструкциям по вызыванию гнева или страха, изложенным в раздаточных материалах

«Вызывание страха» и «Вызывание гнева».

7. Достигнув целевого уровня дистресса, отпустите мысли о воспоминаниях, которые вы задействовали для вызывания эмоций, и начните сосредотачиваться на выбранном вами восходящем инструменте.

8. По мере того как вы выполняете упражнение «снизу вверх», ваш психотерапевт может время от времени вмешиваться и просить вас измерить «температуру», чтобы убедиться, что вы либо остаетесь в пределах своей зоны комфорта, либо хорошо справляетесь с раздвиганием ее границ.

9. Если вы практикуете качание маятника и технику «снизу вверх» самостоятельно, установите будильник примерно на каждую минуту и быстро измеряйте «температуру» своего дистресса, чтобы убедиться, что ваш уровень стресса по-прежнему остается в пределах выносимости.

Часть II

Восходящие инструменты

4

Инструменты «Сфокусированное дыхание»

Сфокусированное дыхание – один из первых навыков, которому клинические психологи могут научить клиентов, страдающих от стрессовых состояний. Однако причина эффективности этих методов обсуждается не так часто. Дыхание можно использовать в качестве мощного инструмента для изменения как мозга, так и тела, поскольку сфокусированное дыхание работает как снизу вверх, так и сверху вниз. Давайте подробнее рассмотрим этот важный инструмент.

Сфокусированные дыхательные упражнения обычно включают в себя следующие два элемента:

- 1) диафрагмальное дыхание с акцентом на удлиненные выдохи;
- 2) сосредоточение на счете, образах, физических ощущениях в теле или на мантре (слове или утверждении) в процессе диафрагмального дыхания. Иногда сфокусированные дыхательные упражнения также включают задержку дыхания на несколько секунд после полного вдоха или выдоха.

Нисходящий компонент сфокусированного дыхания – это описанный выше элемент 2, когда клиенты сосредотачиваются на слове, ощущении или изображении. Этот когнитивный контроль активирует корковые области, изменяя мозг «сверху вниз». Восходящий компонент сфокусированного дыхания – это активация блуждающего нерва, которая является результатом полного дыхания через диафрагму (элемент 1 выше).

Активация блуждающего нерва и связь мозг – тело

Фразы «связь между мозгом и телом» и «связь между разумом и телом» широко используются клиническими психологами, и не без причины, поскольку мозг и тело тесно связаны и влияют друг на друга в двух направлениях. Связь между мозгом и телом дает обоснование использованию техник сфокусированного дыхания, которые помогают обратить вспять стрессовую реакцию и деактивировать подкорковые области мозга, участвующие в возникновении тревоги и стресса, такие как миндалевидное тело.

Блуждающий нерв буквально физически связывает мозг с телом. Он является 10-м и самым большим черепным нервом и проходит от продолговатого мозга (подкорковая область мозга) вниз по позвоночнику, где разветвляется и обвивает несколько внутренних органов в области живота. При активации блуждающий нерв инициирует в организме реакцию расслабления (возбуждение парасимпатической нервной системы) и посылает в мозг сигнал, что пора успокоиться. Обычно этот процесс занимает меньше минуты.

Хотя существует множество методов активировать блуждающий нерв, простой и понятный способ сделать это – диафрагмальное дыхание. Во время глубокого вдоха через диафрагму ее стенка расширяется вниз, наполняясь воздухом. По мере того как стенка опускается вниз, происходит небольшое сдавливание внутренних органов, которые обвивает блуждающий нерв. Сжатие этих органов приводит к активации блуждающего нерва посредством давления на него, что похоже на нажатие кнопки.

При сдавливании блуждающий нерв активируется и посылает сигнал обратно к позвоночнику и в мозг о необходимости расслабиться. Чтобы дыхательные упражнения вызывали реакцию расслабления, клиентам очень важно дышать через диафрагму, в отличие от более поверхностного грудного дыхания.

Инструмент 4–1

Дышите диафрагмой

Выражение «Сделайте глубокий вдох!» давно превратилось в клише. Однако при правильном выполнении дыхательные упражнения могут быть чрезвычайно мощным инструментом. Причина, по которой диафрагмальное дыхание способно быстро успокоить стрессовую реакцию и снизить активность миндалины, заключается в том, что оно активирует блуждающий нерв (см. следующий ниже раздаточный материал). При сдавливании блуждающий нерв быстро активирует парасимпатическую нервную систему и может обратить вспять стрессовую реакцию, заставляя человека успокоиться и чувствовать себя способным лучше контролировать ситуацию. Чтобы убедиться, что клиенты дышат через диафрагму, обратитесь к позам, рекомендованным в инструменте 4–3.

Раздаточный материал

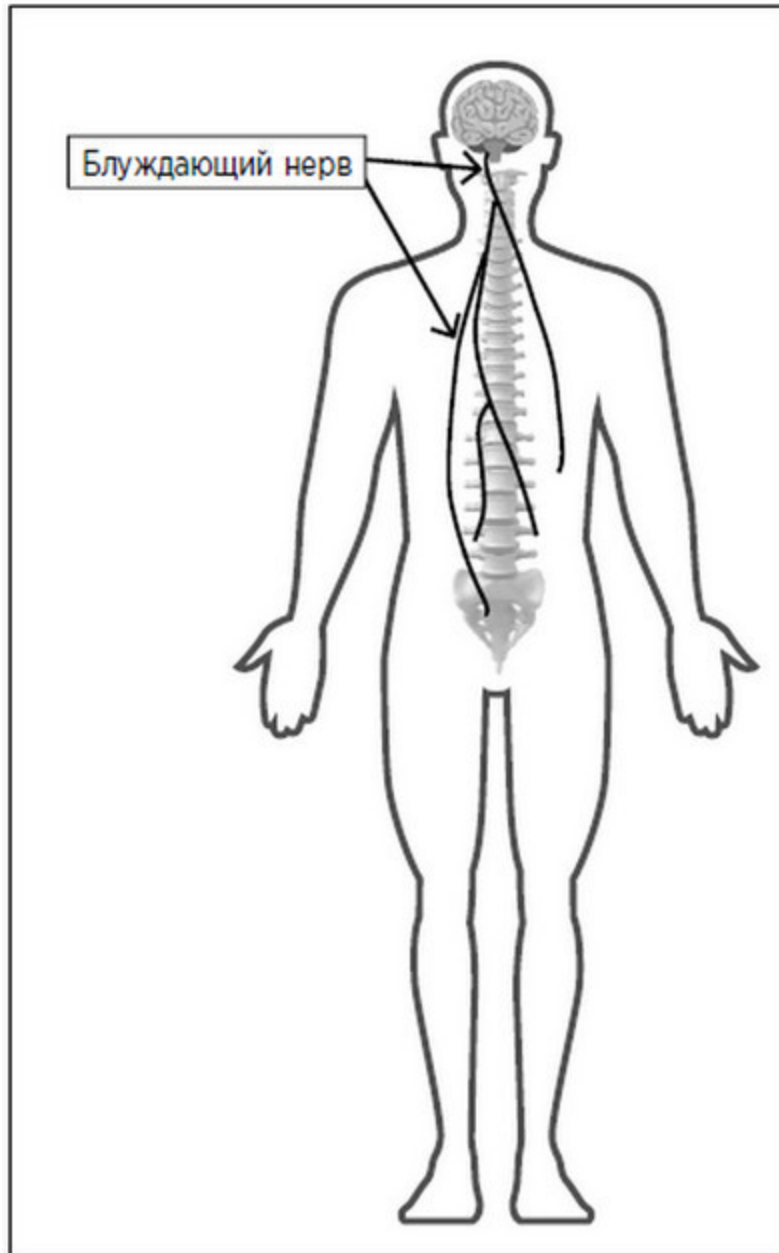
Активация блуждающего нерва посредством дыхания

Дыхание – очень мощный инструмент, способный обратить вспять реакцию на стресс и активировать реакцию расслабления как в теле, так и в мозге. Однако для достижения реакции расслабления посредством дыхания крайне важно задействовать диафрагмальное дыхание (глубокое дыхание через диафрагму в отличие от поверхностного грудного дыхания). Этот тип глубокого дыхания эффективен для уменьшения реакции на стресс и снижения активности областей мозга, участвующих в стимуляции стресса, поскольку он активирует блуждающий нерв (изображен ниже). Блуждающий нерв – это самый большой черепной нерв, идущий от головного мозга вниз по спинному мозгу, а затем огибающий несколько внутренних органов.

Возбуждаясь, блуждающий нерв активирует парасимпатическую нервную систему, что приводит к расслаблению, и успокаивает сигналы мозга, активирующие реакцию на стресс и заставляющие нас нервничать, паниковать и пугаться. Но чтобы активировать блуждающий нерв, мы должны дышать через диафрагму. И вот почему.

Если мы дышим через диафрагму, она расширяется. Наполняясь воздухом, стенка диафрагмы расширяется вниз, в область живота. Продолжая расширяться, она начинает сжимать внутренние органы, лежащие ниже, слегка надавливая на них.

Все эти органы обвивает блуждающий нерв, поэтому, оказывая на них давление, мы сжимаем и блуждающий нерв. В результате мы как будто нажимаем на «кнопку расслабления». Блуждающий нерв активируется, посылая сигнал о необходимости расслабиться обратно вверх по позвоночнику и в мозг.



Это чрезвычайно быстрый процесс, занимающий всего 45 секунд! Мы обладаем врожденной способностью очень быстро вызывать реакцию расслабления – потрясающий дар, о котором мы слишком часто забываем!

Инструмент 4–2

Мозг под воздействием сфокусированного дыхания

Методы сфокусированного дыхания меняют мозг как минимум **четырьмя** ключевыми способами. Эти изменения в мозге помогают клиентам уменьшать посттравматические симптомы, включая возбуждение и реактивность, повторное переживание травмы и негативные изменения когнитивных способностей, а также резкие перепады настроения, и лучше справляться с ними.

1. Центр страха (миндалевидное тело). Снижение активности центра страха. Деактивация этой области помогает снизить реактивность при возникновении триггеров травмы, а также снижает реакцию на стресс (возбуждение симпатической нервной системы) и приводит к уменьшению симптомов возбуждения и реактивности, таких как повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.

2. Центр interoцепции (островковая доля). Снижение чрезмерной активности островка. При ПТСР регуляция островковой доли часто нарушена. В случае ее чрезмерного возбуждения возможны эмоциональная реактивность и взрывы чувств (недостаточная модуляция эмоций); если же она гипоактивна, то могут наблюдаться диссоциация и оцепенение. Обе эти крайности часто встречаются при ПТСР. При более сбалансированном функционировании островка у людей улучшается interoцепция и отмечается меньше эмоциональных всплесков и диссоциативных симптомов, включая оцепенение.

3. Центр мышления (префронтальная кора). Повышенная активность центра мышления мозга, включая области, отвечающие за внимание и концентрацию, самоосознание (вентромедиальная префронтальная кора) и понимание других (дорсолатеральная

префронтальная кора).

4. **Центр саморегуляции (поясная извилина).** Повышенная активность центра саморегуляции мозга, который участвует в регулировании мыслей и эмоций и принятии решений.

Раздаточный материал

Ваш мозг под воздействием сфокусированного дыхания

Методы сфокусированного дыхания изменяют мозг **четырьмя важными** и полезными способами:

1. Снижение активности центра страха (миндалины) мозга:

- Снижает вашу реакцию на триггеры травмы
- Снижает реакцию на стресс и увеличивает реакцию расслабления
- Уменьшает повышенную бдительность и выводит из состояния «всегда начеку»

2. Снижение чрезмерной реактивности центра interoception (островка) мозга:

- Снижает вашу реакцию на триггеры травмы
- Ослабляет гнев и другие эмоциональные всплески
- Уменьшает диссоциацию
- Уменьшает оцепенение

3. Повышение активности центра мышления (префронтальной коры):

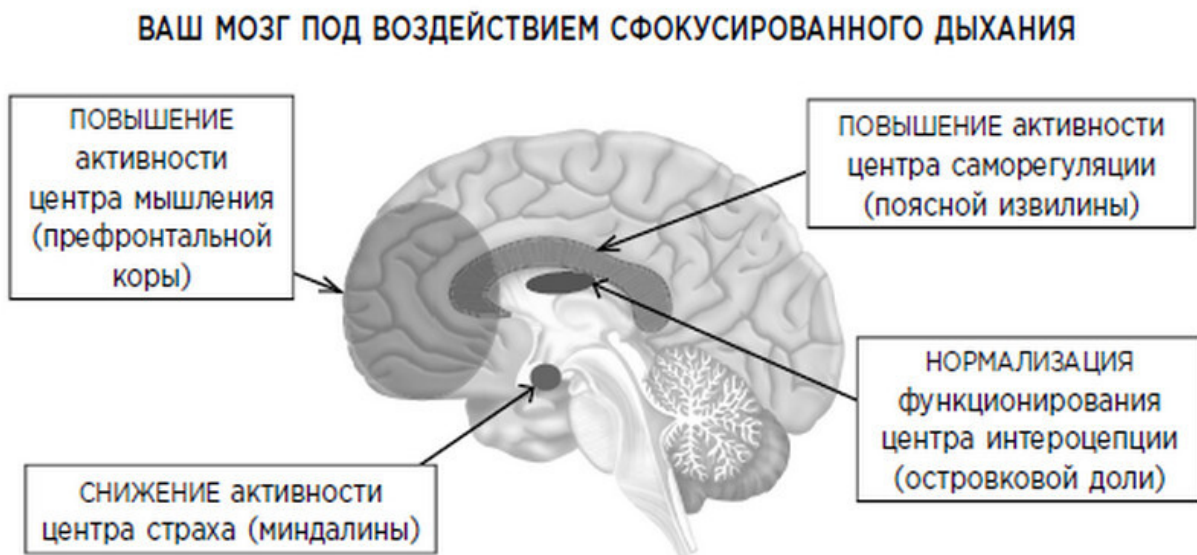
- Улучшает концентрацию и внимание

- Улучшает самоосознание
- Повышает социальную осознанность и социальный «интеллект»

4. Повышение активности центра саморегуляции (поясной извилины) мозга:

- Повышает вашу способность саморегуляции и контроля над эмоциями
- Улучшает процесс принятия решений

Ваш мозг под воздействием сфокусированного дыхания



Инструмент 4–3

Диафрагмальное дыхание

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение interoцепции (способности ощущать внутренние состояния своего тела)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5®)

Диафрагмальное, или брюшное, дыхание – это тип глубокого дыхания, который считается здоровой альтернативой поверхностному грудному дыханию, обычно связанному с тревогой и паникой. При диафрагмальном дыхании человек дышит через диафрагму – мышцу, расположенную между грудной и брюшной полостями, ниже грудной клетки и выше пупка. Диафрагмальное дыхание – широко распространенная техника управления тревогой и стрессом, которая, как считается, вызывает состояние расслабления и снижает возбуждение вегетативной системы.

Советы по выполнению упражнения «диафрагмальное дыхание»

- Следует дышать через диафрагму, а не поверхностно через грудь.
- Упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.
- Рекомендуется закрыть глаза во время выполнения этого упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко

сфокусировать на ней взгляд.

- Рекомендуется практиковать эту технику в течение примерно 5 минут несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и беспокойства (27)
- Повышение качества жизни (28)
- Снижение артериального давления и улучшение саморегуляции (29)
- Уменьшение воспалительных процессов (30)

Раздаточный материал Диафрагмальное дыхание

Примите позу

Чтобы убедиться, что вы дышите через диафрагму и тем самым активируете блуждающий нерв (который затем стимулирует расслабляющую реакцию в теле и мозге), примите одну из следующих поз:

1. **Поза «Удобно развалившись в кресле».** Сидя или лежа, закиньте руки за голову локтями наружу. Если вы сидите на стуле, слегка отклонитесь назад, немного расширив грудную клетку. Теперь начните делать долгие, глубокие и полные вдохи. В процессе вы заметите, что ваша грудная клетка с каждым вдохом расширяется.

2. **Поза «Тотемный столб».** Сидя на стуле, выпрямите спину и опустите плечи вниз и назад. Теперь поместите руки под бедра так, чтобы сесть на руки. В этом положении начните делать долгие, глубокие и полные вдохи. В процессе вы заметите, что вам трудно пошевелить грудью и при дыхании создается ощущение, что вы

надуваете воздушный шар в нижней части живота.

3. Поза «Наложение рук». Сидя прямо на стуле или лежа, положите левую руку на грудь, а правую – на живот чуть выше пупка. Начните совершать долгие, глубокие, медленные вдохи и выдохи. Намеренно пытайтесь дышать так, чтобы левая рука оставалась неподвижной, а правая с каждым вдохом двигалась вверх/наружу, а с каждым выдохом – вниз/внутрь. Если вы видите, что ваша правая рука движется более активно, чем левая, это является хорошим признаком диафрагмального дыхания.

Инструкции

Примите удобное для вас положение сидя или лежа.

Примите одну из указанных выше поз, чтобы дышать через диафрагму.

Начните медленно вдыхать через нос, позволяя диафрагме наполниться воздухом.

На выдохе дышите через нос, позволяя воздуху медленно выходить из диафрагмы. Если возможно, удлините выдох, чтобы он был длиннее вдоха.

Обращая внимание на ощущения в вашем теле во время дыхания, продолжайте выполнять диафрагмальное дыхание примерно 2–3 минуты. Регулярно повторяя это упражнение, с течением времени вы можете довести его до пяти или даже 10 минут. Чтобы началась работа по изменению мозга, потребуется регулярная практика на протяжении длительного времени, даже если упражнение длится всего несколько минут.

Если во время этого упражнения вы начинаете чувствовать головокружение или гипервентиляцию, немедленно прекратите его выполнение, пока симптомы не исчезнут. Возобновив эту практику, попробуйте вдыхать и выдыхать чуть менее глубоко и немного замедлить темп дыхания.

По окончании упражнения медленно опустите расслабленные руки вдоль тела и сделайте два глубоких цикла диафрагмального дыхания.

Инструмент 4–4 Дыхание океана

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение interoцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

При выполнении диафрагмального дыхания иногда бывает трудно дышать медленно, удлиняя дыхание, из-за быстрой нехватки воздуха во время выдоха. Эту распространенную проблему можно решить, используя упражнение «Дыхание океана», которое помогает удлинить дыхание, усиливая реакцию расслабления. Это достигается сужением надгортанника, как указано в раздаточном материале «Дыхание океана».

Советы по выполнению упражнения «дыхание океана»

- Посоветуйте клиентам, выполняющим упражнение «Дыхание океана», дышать через диафрагму.
- Если клиент начинает испытывать головокружение или тошноту, порекомендуйте ему прекратить выполнение данного упражнения или сделать несколько более поверхностных вдохов.
- Это упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.

- Рекомендуется закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Рекомендуется выполнять это упражнение в течение примерно 5 минут несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и беспокойства (31)
- Повышение качества жизни (32)
- Снижение артериального давления и улучшение саморегуляции (33)
- Уменьшение воспаления (34)

Раздаточный материал

Упражнение «Дыхание океана»

Примите удобное положение.

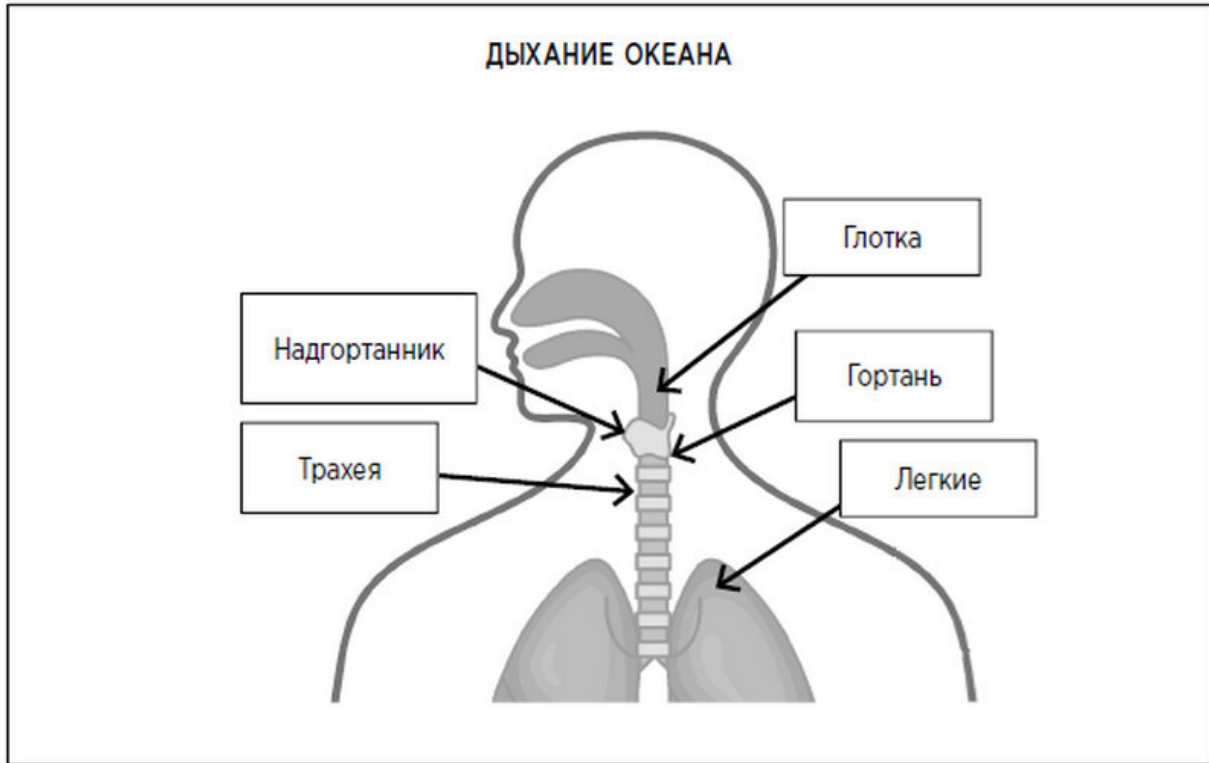
Это упражнение поможет, если вам трудно дышать медленно, удлиняя дыхание. Слегка откройте рот и начните совершать длинные, медленные, глубокие вдохи и выдохи через рот.

Вдыхая через рот, почувствуйте заднюю часть горла, где прохладный воздух соприкасается с горлом и языком. Теперь осторожно сожмите мышцы в области надгортанника, слегка приподняв заднюю часть языка вверх и назад.

Когда вы сжимаете эти мышцы и выдыхаете, это создает эффект «туманного дыхания», похожий на то, когда вы дышите на стекла солнцезащитных очков, чтобы потом их очистить. При этом вы также замечаете, что производите звук, похожий на белый шум.

Теперь, все еще сжимая надгортанник, пока вы дышите через диафрагму, мягко закройте рот и продолжайте дышать носом. При этом будет получаться звук, похожий на шум океана (отсюда и название упражнения), это также поможет вам выдыхать медленнее.

Продолжайте выполнять «Дыхание океана» в течение примерно пяти минут, обращая внимание на телесные ощущения от упражнения и звука вашего дыхания.



Инструмент 4–5 Дыхание на счет пять

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение интероцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

«Дыхание на счет пять» – это метод сфокусированного дыхания, во время которого клиенты, считая до пяти, вдыхают, затем, считая до пяти, задерживают дыхание, а потом, считая до пяти, выдыхают.

Дыша в такой последовательности, они одновременно визуализируют этот счет в виде контура перевернутого треугольника, так что на вдохе они мысленно чертят линию, движущуюся вверх и влево, потом, задерживая дыхание, представляют линию, идущую горизонтально слева направо, а на выдохе воображают линию, движущуюся вниз и влево и опускающуюся в точку, откуда она начиналась. Эта последовательность повторяется несколько минут. «Дыхание на счет пять» следует выполнять вместе с диафрагмальным дыханием.

Советы по выполнению упражнения «дыхание на счет пять»

- Посоветуйте клиентам дышать через диафрагму, а не поверхностно через грудь.
- Это упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.
- Рекомендуется закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Рекомендуется выполнять это упражнение в течение примерно 5 минут несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и беспокойства (35)
- Повышение качества жизни (36)
- Снижение артериального давления и улучшение саморегуляции (37)
- Уменьшение воспаления (38)
- Сокращение навязчивых воспоминаний (39)

Раздаточный материал

Дыхание на счет пять

Примите удобную позу.

Начните выполнять диафрагмальное дыхание, сосредоточиваясь в первую очередь на ощущениях от него. Если вы хотите структурировать свою дыхательную практику и дать своему уму возможность на чем-то сосредоточиться во время дыхания, рекомендуется попробовать «Дыхание на счет пять».

Чтобы начать данное упражнение, медленно и глубоко вдохните, считая до пяти.

Затем задержите дыхание, считая до пяти в том же темпе.

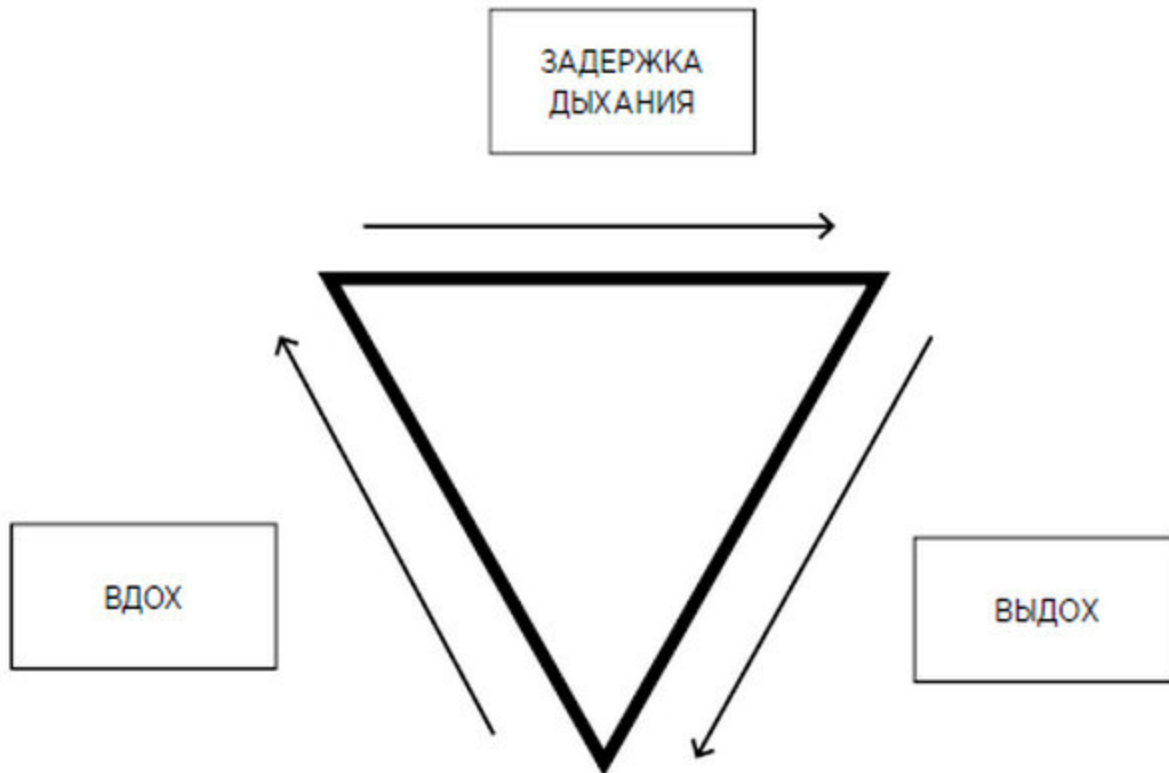
Наконец, начните медленно и полностью выдыхать, считая до пяти.

Теперь, продолжая эту последовательность, начните одновременно визуализировать эти подсчеты в виде контуров перевернутого треугольника (см. изображение ниже).

На каждом вдохе мысленно рисуйте линию, движущуюся вверх и влево.

Задерживая дыхание, представляйте линию, идущую горизонтально слева направо.

На выдохе воображайте линию, движущуюся вниз и влево вплоть до точки, где она начиналась.



Повторяйте эту последовательность примерно пять минут, возвращая свой ум к последовательности счета каждый раз, когда он начинает отвлекаться.

Инструмент 4–6 Дыхание, балансирующее работу мозга

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение интероцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

В любой момент у человека одна ноздря сужена сильнее, чем другая. Другими словами, одна ноздря всегда немного более «заложена» (40). В течение дня каждая ноздря по очереди то открыта, то заложена, и это связано с активностью мозга.

Например, если открыта и доминирует левая ноздря, то более активным является противоположное (правое) полушарие мозга, и наоборот (41). Чтобы сбалансировать активность обоих полушарий мозга, можно целенаправленно чередовать дыхание через каждую ноздрю, тем самым активируя каждое полушарие и попеременно чередуя преобладание их активности.

Советы по выполнению упражнения «дыхание, балансирующее работу мозга»

- Посоветуйте клиентам, выполняющим упражнение «Дыхание, балансирующее работу мозга», дышать через диафрагму, а не поверхностно через грудь.
- Это упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.
- Рекомендуется закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Рекомендуется практиковать эту технику в течение примерно 5 минут несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Повышенная активность парасимпатической нервной системы (реакция расслабления) (42)
- Улучшение баланса работы двух полушарий мозга (43)
- Улучшение концентрации внимания (44)
- Уменьшение воспаления (45)

Раздаточный материал

Дыхание, балансирующее работу мозга

Примите удобное положение.

Начните выполнять диафрагмальное дыхание, сосредотачиваясь в первую очередь на ощущениях от дыхания.

Затем перейдите на упражнение «Дыхание на счет пять», считая до пяти во время вдоха, задержки дыхания и на выдохе. Повторите эту последовательность в течение нескольких циклов.

Чтобы начать данное упражнение, вдохнув, поднесите правую руку к лицу и задержите дыхание, считая до пяти. Задерживая дыхание, слегка надавите большим пальцем правой руки на правую ноздрю, осторожно закрыв ее.

Теперь медленно и полностью выдохните, считая до пяти, только через левую ноздрю.

Продолжая закрывать правую ноздрю, начните вдыхать через левую, считая до пяти. В конце вдоха задержите дыхание, считая до пяти, как и раньше.

На задержке дыхания отпустите правую ноздрю, убрав большой палец, и теперь начните слегка сжимать левую ноздрю безымянным пальцем правой руки, закрывая ее. Выдохните через правую ноздрю, считая до пяти.

Продолжая закрывать левую ноздрю, начните вдыхать через правую, считая до пяти. В конце вдоха задержите дыхание, считая до пяти, как и раньше.

И вновь, задерживая дыхание, чередуйте закрытие ноздрей, теперь снова надавливая на правую и повторяя последовательность, описанную выше.

Выполняйте упражнение в течение примерно пять минут, возвращая свой разум к последовательности счета, если он начинает отвлекаться.

Попеременное дыхание через ноздри

ПОПЕРЕМЕННОЕ ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОЗДРИ



Инструмент 4–7 Дыхание 5–5–8–2

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение interoцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

«Дыхание 5–5–8–2» – это метод сфокусированного дыхания, при котором клиенты считают до пяти на вдохе, затем, задерживая дыхание, снова считают до пяти, при выдохе считают до восьми, а затем задерживают дыхание еще на два счета. Эта

последовательность повторяется несколько минут. «Дыхание 5–5–8–2» похоже на «Дыхание на счет пять», за исключением удлинения выдоха и короткой задержки дыхания после него. В практике психотерапии часто предпочтительны продолжительные выдохи, поскольку при этом достигается более длительная активация парасимпатической нервной системы (реакция расслабления). Во время вдоха активируется симпатическая нервная система, во время выдоха – парасимпатическая нервная система, поэтому в упражнениях диафрагмального дыхания поощряются более длительные выдохи.

Советы по выполнению упражнения «дыхание 5–5–8–2»

- Посоветуйте клиентам дышать через диафрагму, а не поверхностно через грудь.
- Это упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.
- Рекомендуются закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Рекомендуются практиковать эту технику в течение примерно 5 минут несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и беспокойства (46)
- Повышение качества жизни (47)
- Снижение артериального давления и улучшение саморегуляции (48)
- Уменьшение воспаления (49)

Раздаточный материал

Дыхание 5–5–8–2

Поскольку парасимпатическая нервная система в большей степени активируется на выдохе, методы диафрагмального дыхания стремятся к более длительным выдохам. Упражнение «Дыхание 5–5–8–2» поможет вам добиться более длительных выдохов.

Примите удобное положение.

Начните дышать через диафрагму, сосредотачиваясь в первую очередь на ощущениях от дыхания.

Чтобы начать данное упражнение, вдохните медленно и глубоко, считая до пяти.

Затем задержите дыхание, считая до пяти в том же темпе.

Начинайте медленно и полностью выдыхать, считая до восьми.

Наконец, задержите дыхание на два счета.

Повторяйте этот цикл примерно 5 минут, возвращая свой разум к последовательности счета всякий раз, когда он начинает блуждать.

Инструмент 4–8

Дыхание телом

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение interoцепции
- Навязчивые воспоминания
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Этот метод сочетает в себе несколько элементов, которые вместе могут помочь в устранении множественных симптомов травмы.

Во-первых, упражнение «Дыхание телом» включает интероцептивную тренировку, помогающую человеку лучше осознавать свое внутреннее состояние посредством ощущения биения сердца и других частей тела.

Во-вторых, это упражнение диафрагмального дыхания включает визуальные образы, активирующие правое полушарие мозга. Это важно, поскольку люди, пережившие травму, часто демонстрируют недостаточную активность правого полушария (и в результате, возможно, теряют свой творческий потенциал, переживают духовный кризис и чувствуют себя подавленными навязчивыми мыслями, создаваемыми левым полушарием).

Наконец, данная техника дыхания включает в себя вызывание положительных эмоций (любовь), направленных на уменьшение чувства страха, связанного с активностью миндалины (мозга страха).

Советы по выполнению упражнения «дыхание телом»

- Посоветуйте клиентам, выполняющим упражнение «Дыхание телом», дышать через диафрагму, а не поверхностно через грудь.
- Это упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.
- Рекомендуются закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Рекомендуются выполнять это упражнение в течение примерно 5–15 минут в день.
- Во время выполнения той части этого упражнения, которая направлена на вызывание эмоций, клиенту необходимо попытаться сосредоточиться на человеке или домашнем животном, вызывающем простое и чистое чувство любви. Важно постараться

воздержаться от выбора человека, в отношении которого преобладают смешанные чувства, например любви и гнева.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и беспокойства (50)
- Повышение качества жизни (51)
- Снижение артериального давления и улучшение саморегуляции (52)
- Уменьшение воспаления (53)
- Сокращение навязчивых воспоминаний (54)

Раздаточный материал

Сценарий «Дыхание телом»

Закройте глаза и сконцентрируйте внимание на дыхании, начиная дышать через диафрагму. Теперь представьте себе свое сердце – вот оно в вашей груди, ощутите эту область тела.

Сформируйте четкое представление о том, как выглядит ваше сердце, и постарайтесь сосредоточиться на нем, обращая внимание на его размер, форму, цвет и текстуру. В этом упражнении ваше сердце и другие части тела могут выглядеть так, как вы хотите. Они не обязательно должны казаться реалистичными.

Теперь, все еще держа перед мысленным взором визуализацию, начните представлять, что воздух, которым вы дышите, течет через сердце: когда вы вдыхаете, он течет через сердце в одном направлении, а во время выдоха – в другом. Цвет дыхания может быть белым или любым другим по вашему желанию.

Продолжайте дышать, полностью вдыхая и выдыхая, делая длинные, глубокие вдохи, и при этом сохраняйте в голове картину своего сердца, наблюдая, как дыхание течет через него с каждым вдохом и выдохом.

Продолжая дышать через сердце, вспомните о человеке или домашнем животном, вызывающем сильное чувство любви. Про себя назовите этот объект по имени, мысленно соединитесь с ним и позвольте себе почувствовать любовь, которую вы по отношению к нему испытываете. Соединитесь с этой любовью.

Продолжая испытывать чувство любви, мягко отпустите мысли об этом особенном человеке или животном. Представьте, что ваша любовь имеет цвет.

Вообразите, что эта любовь течет через сердце вместе с дыханием. Представляйте себе оба цвета, текущие вверх через сердце с каждым вдохом и обратно через сердце вниз с каждым выдохом. Продолжайте дышать любовью через сердце в течение

нескольких мгновений, визуализируя свое сердце, дыхание и это чувство.

Затем переключите внимание с сердца на мозг, воображая его внутри головы и ощущая эту область тела. Представьте, что вы вдыхаете любовь и воздух через мозг, снова наблюдая, как цвета текут вверх с каждым вдохом и, омывая мозг, опускаются вниз с каждым выдохом. Продолжайте эту визуализацию в течение нескольких циклов дыхания.

Наконец, переключите внимание на желудок, воображая его внутри брюшной полости и ощущая эту часть тела. Представьте, что вы вдыхаете любовь и воздух через желудок, наблюдая, как цвета текут вверх по животу с каждым вдохом и возвращаются вниз с каждым выдохом. Продолжайте эту визуализацию в течение нескольких циклов дыхания.

Инструмент 4–9

Дыхание в движении

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение interoцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Упражнение «Дыхание в движении», сочетающее в себе движение с диафрагмальным дыханием, одновременно успокаивает и заряжает энергией. Такой подход к сфокусированному дыханию часто предпочитают дети, подростки или взрослые с гиперактивно-импульсивным типом СДВГ в анамнезе, поскольку он не требует, чтобы тело оставалось неподвижным, как при других методах

дыхания. Во время данного упражнения человек одновременно занимается диафрагмальным дыханием, ведет счет дыхания и выполняет физические движения (см. инструкции в раздаточном материале «Дыхание в движении»).

Советы по выполнению упражнения «дыхание в движении»

- Посоветуйте клиентам, выполняющим упражнение «Дыхание в движении», дышать через диафрагму, а не поверхностно через грудь.
- Если возможно, попросите клиентов выполнять это упражнение лежа. Положение «лежа на спине» предпочтительнее, потому что при этом улучшается подвижность нижних ребер и в процесс дыхания не вовлекаются мышцы шеи. Это, в свою очередь, помогает клиентам лучше освоить дыхание через диафрагму (что требует хорошей подвижности нижних ребер и минимального напряжения мышц шеи).
- Если лечь невозможно, это упражнение можно выполнять стоя. «Дыхание в движении» будет выполняться немного по-разному в зависимости от позы клиента.
- В отличие от других дыхательных упражнений на этот раз глаза рекомендуется держать открытыми.
- Рекомендуется выполнять это упражнение в течение примерно 5 минут несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и беспокойства (55)
- Повышение качества жизни (56)
- Снижение артериального давления и улучшение саморегуляции (57)

- Уменьшение воспаления (58)

Раздаточный материал

Дыхание в движении

Лягте на удобную поверхность, положите голову ровно, руки вытяните вдоль корпуса ладонями вверх. Если возможно, подложите подушку под колени, чтобы снять давление с поясницы.

На время выполнения упражнения направьте взгляд прямо перед собой, например, на точку на потолке.

Начните выполнять «Дыхание в движении» с медленного вдоха через диафрагму, считая до пяти. Вдыхая, медленно поднимите руки к небу ладонями вверх.

Теперь начните медленно выдыхать, считая до восьми, одновременно описывая большой круг руками и слегка касаясь ими пола; верните руки в исходное положение вдоль туловища.

Продолжайте эту последовательность движений в течение нескольких циклов дыхания.

Инструмент 4–10

Другие способы активации блуждающего нерва

Хотя использование дыхания для активации блуждающего нерва является быстрым и эффективным, существует также множество других способов его простимулировать, некоторые из них людям нравится интегрировать в свою жизнь. Эти методы активации блуждающего нерва можно выполнять по привычке, чтобы при необходимости добиться небольшой активации парасимпатической нервной системы.

Раздаточный материал

Способы активации блуждающего нерва

Хотя диафрагмальное дыхание – один из самых быстрых и простых методов активации блуждающего нерва, есть несколько других способов его стимуляции. Вот четыре дополнительных способа активировать блуждающий нерв.

Занимайтесь йогой. Сядьте на пол с прямой спиной и вытянутыми вперед ногами. Затем осторожно подтяните колени к животу. Сохраняя спину прямой, позвольте вашим коленям начать раздвигаться и разворачиваться наружу, входя в позу бабочки (при этом пятки должны находиться рядом с тазом). Теперь медленно отведите руки назад, помогая себе мягко лечь на спину.

При желании вы также можете лечь в наклонном положении, подложив подушку под голову, шею и спину. Пока вы ложитесь, сосредоточьтесь на расслаблении плеч, перемещая их вниз как можно дальше от ушей, и медленно поднимите руки над головой, позволяя им расслабиться в этом положении.

Наконец, начните совершать глубокие вдохи, которые активируют блуждающий нерв, пока вы находитесь в этом положении.



Используйте расслабляющую подушечку для глаз. Подушечка для глаз мягко массирует ваши глазные яблоки, и это давление активирует окулокардиальный рефлекс. Окулокардиальный рефлекс регулируют двенадцать глазных мышц, вместе удерживающих ваши глазные яблоки. Если на эти мышцы оказывается давление, они взаимодействуют с блуждающим нервом, передавая сигнал, активирующий реакцию релаксации (59).

Альтернативный способ активировать окулокардиальный рефлекс – тренировать конвергенцию и дивергенцию глаз. Вы можете это сделать, удерживая один палец, направленный вверх, перед носом, фокусируя на нем взгляд (конвергенция), а затем наблюдать за своим пальцем, отводя его от носа (дивергенция).



Пойте. Пение активирует блуждающий нерв, поскольку напрягает мышцы задней стенки горла и приводит в движение вагусную помпу. Помимо пения активировать блуждающий нерв способно также напевание с закрытым ртом.

Молитесь. Молитва, а также медитации сострадания, такие как медитация Любящей Доброты, активируют блуждающий нерв за счет увеличения вариабельности сердечного ритма (ВСР) (60). ВСР – это изменение временных интервалов между ударами сердца. На вдохе пульс немного учащается, а на выдохе замедляется. Это означает, что интервал времени между каждым ударом сердца варьирует. Высокая ВСР связана с низким уровнем стресса и беспокойства, а низкая считается показателем высокого стресса. С помощью молитвы соединение с чувством любви и благодарности к себе, другим и Высшей Силе может активировать реакцию расслабления за счет увеличения ВСР.

Инструмент 4–11

Дыхание силы

Направление инструмента

- Концентрация и внимание

- Энергия
- Реакция на стресс

Большинство методов дыхания, в том числе упражнения на диафрагмальное дыхание, направлено на снижение реакции на стресс, деактивацию миндалевидного тела и как можно более быструю активацию реакции расслабления. Однако дыхание также можно использовать для получения заряда энергии и бодрости. Энергичные, быстрые дыхательные упражнения, такие как «Дыхание силы» (также называемое «Дыхание кузнечных мехов»), на самом деле в краткосрочной перспективе немного *увеличивают* реакцию на стресс (аналогично физическим упражнениям), но могут быть чрезвычайно полезными, поскольку улучшают концентрацию, увеличивают энергетический потенциал, уменьшают стресс и приводят к более длительной, устойчивой повышенной активации реакции релаксации.

Советы по выполнению упражнения «дыхание силы»

- Прежде чем приступить к выполнению упражнения «Дыхание силы», попросите клиентов проконсультироваться с врачом, особенно в случае беременности или при наличии хронических заболеваний.
- Это упражнение не рекомендуется выполнять людям, страдающим паническим расстройством.
- Если во время выполнения «Дыхания силы» у клиентов начинает кружиться голова, попросите их замедлить или углубить дыхание или прекратить упражнение.
- Это упражнение можно выполнять стоя или сидя.
- Во время выполнения данного упражнения глаза можно держать открытыми.

- Рекомендуется выполнять эту технику дыхания по 30 циклов несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Улучшение концентрации (61)
- Повышение энергии (62)
- Повышение потребления кислорода (63)
- Снижение реакции на стресс (64)

Раздаточный материал **Дыхание силы**

Сядьте на стул и выпрямите спину или встаньте прямо.

Для начала, держа спину прямой, согните руки в локтях и поднимите их к плечам, пальцы сжаты в кулак, ладони смотрят наружу (см. изображение «Дыхание силы» ниже). Сделайте один медленный глубокий вдох и выдох.

Начиная снова медленно вдыхать, поднимите руки вверх и постепенно разжимайте кулаки, завершая вдох с полностью вытянутыми руками и раскрытыми ладонями.

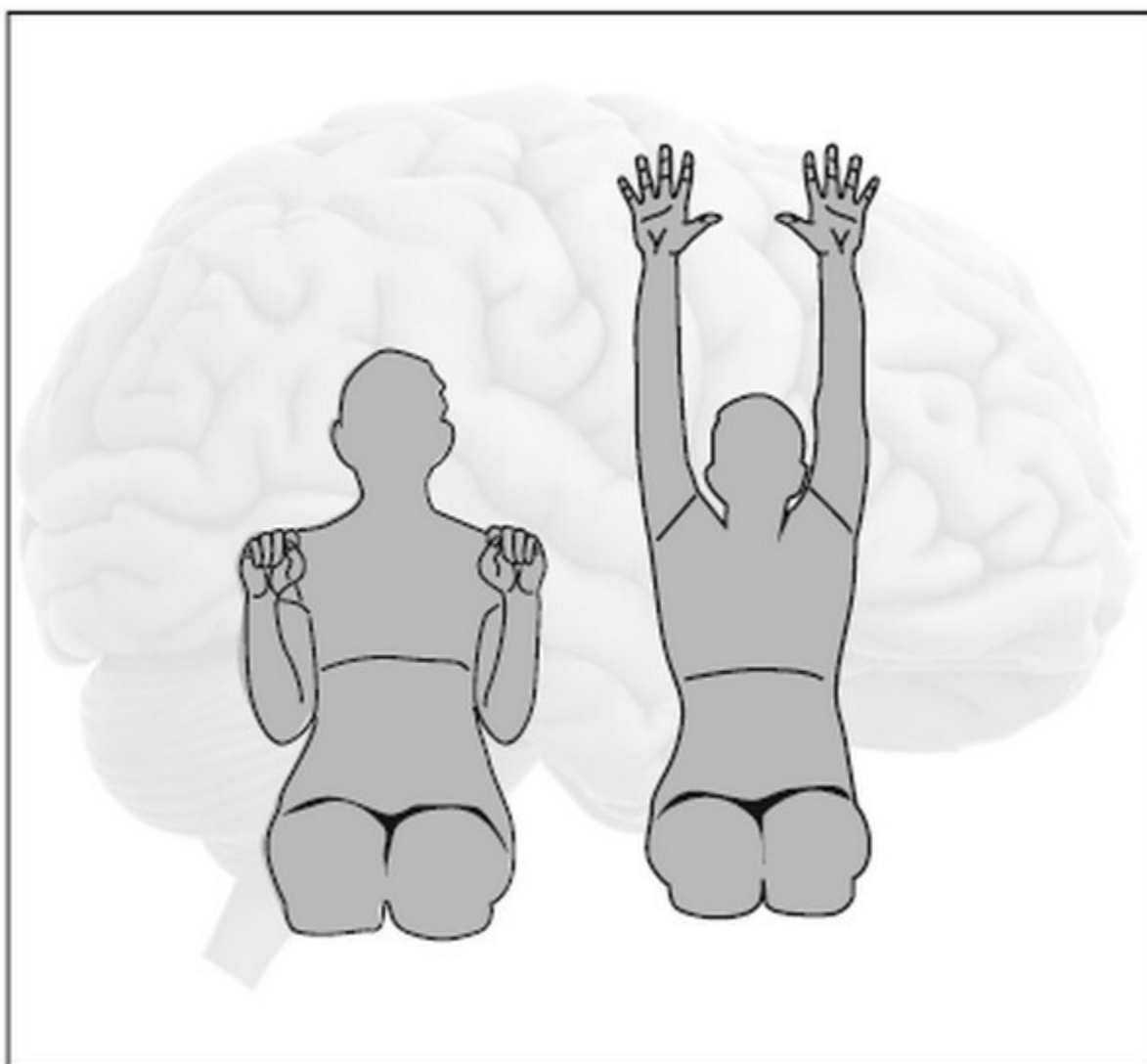
Теперь начните медленно выдыхать, возвращая руки в исходное положение.

Медленно повторите эту последовательность несколько раз, поднимая руки на вдохе и опуская на выдохе.

Затем начните дышать быстрее, продолжая в такт дыханию двигать руками.

Продолжайте ускорять дыхание до тех пор, пока ваш вдох будет не длиннее одной секунды и выдох таким же.

Продолжайте эту последовательность движений, совершая по 30 циклов несколько раз в день.



5

Телесно-ориентированные инструменты

Интероцепция

Интероцепция – это способность «чувствовать себя внутри» тела и осознавать свои внутренние состояния. Она может включать в себя такие вещи, как чувство голода, но также подразумевает осознание внутренних состояний, которые говорят людям, какие эмоции они испытывают. Например, клиент может заметить, что его сердце бьется быстрее (интероцептивная способность), что может быть признаком стресса или беспокойства. Улучшая свою интероцептивную способность, клиенты получают возможность взаимодействовать со своим телом, чтобы понимать, что они чувствуют, как физически, так и эмоционально! Без интероцептивных способностей сложно идентифицировать эмоции и еще труднее их регулировать.

Мозг под воздействием интероцептивных методов

Методы интероцептивного воздействия изменяют мозг **пятью** ключевыми способами, каждый из которых помогает клиентам уменьшить посттравматические симптомы и лучше управлять ими.

1. **Центр страха (миндалевидное тело).** Снижение активности центра страха. Деактивация этой области помогает снизить реактивность при возникновении триггеров травмы, а также снижает реакцию на стресс (возбуждение симпатической нервной системы) и приводит к уменьшению симптомов возбуждения и реактивности,

таких как повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.

2. Центр interoцепции (островок). Сбалансированная работа островка. При ПТСР часто нарушается регуляция островковой доли. В случае ее чрезмерного возбуждения возможны эмоциональная реактивность и взрывы чувств (недостаточная модуляция эмоций); если же она гипоактивна, то может наблюдаться диссоциация и оцепенение. Обе эти крайности часто встречаются при ПТСР. С более регулируемым островком у людей улучшается interoцепция и наблюдается меньше эмоциональных всплесков и диссоциативных симптомов (включая оцепенение).

3. Центр памяти (гиппокамп). Повышенная активность центра памяти мозга (гиппокампа). Активация гиппокампа напоминает человеку о том, что в настоящий момент он находится в безопасности, и помогает заглушать приступы страха при возникновении триггеров травмы. Повышенная компетентность человека в управлении негативными воспоминаниями способна уменьшить симптомы избегания, характерные для ПТСР.

4. Усиление взаимосвязи. Связи, идущие от областей регуляции эмоций и мышления мозга (префронтальная кора и передняя поясная кора) до мозга страха (миндалевидное тело), становятся сильнее, что облегчает подавление и контроль отрицательных эмоций. Это также приводит к повышенной способности управлять триггерами травмы и справляться с болезненными воспоминаниями, не перегружая себя.

5. Ослабление взаимосвязи. Двухнаправленные связи между миндалевидным телом и островком ослабевают. Сильные связи между этими двумя структурами приводят к преувеличенным реакциям страха. Островок воспринимает неприятные телесные ощущения, а миндалевидное тело обнаруживает угрозу, и, если эти

две области слишком сильно связаны, они, как правило, вызывают сильную хроническую тревогу у человека, даже если опасности нет. Ослабление этой связи снижает симптомы возбуждения и реактивности, характерные для ПТСР.

Раздаточный материал

Что такое интероцепция?

Вы когда-нибудь замечали, что ваше сердце бьется быстрее? Или, может быть, вы чувствовали, что ваше лицо внезапно стало горячим?

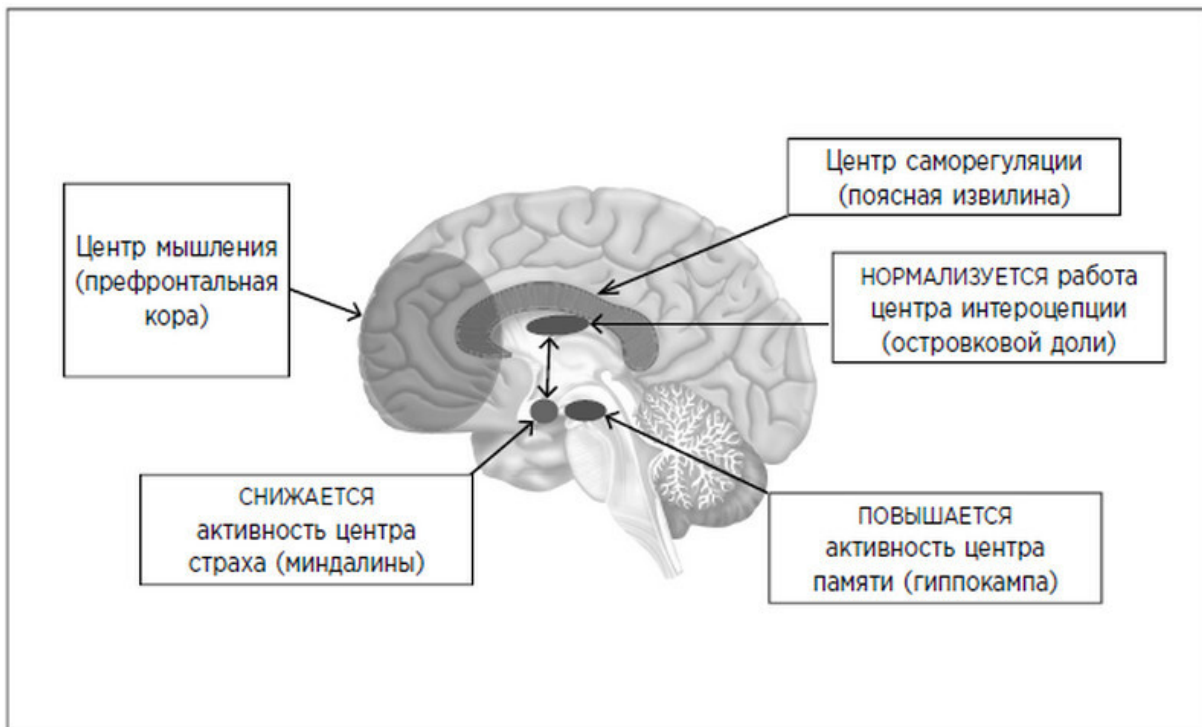
Эта способность «чувствовать себя изнутри» и осознавать свои внутренние состояния называется интероцепцией. Улучшив свои интероцептивные способности, вы сможете чувствовать свое тело и лучше осознавать свои физические и эмоциональные ощущения! Интероцепция может включать в себя такие вещи, как ощущение голода или боли, но также подразумевает осознание внутренних состояний, которые говорят нам, какие эмоции мы испытываем.

Обладая сильными интероцептивными способностями, мы можем обнаруживать и контролировать внутренние состояния и ощущения, которые, в свою очередь, предупреждают нас о ранних признаках эмоций, поскольку все эмоции переживаются в теле (а также в голове).

Если мы можем на более тонком уровне ощущать свое тело и осознавать, что мы чувствуем, то мы лучше способны управлять своими эмоциями, вмешиваясь раньше! Упражнения на интероцептивное воздействие помогают нам научиться замечать внутренние состояния и использовать эту информацию для регулирования эмоций прежде, чем они станут неуправляемыми.

Раздаточный материал

Ваш мозг под воздействием интероцептивных методов



Методы interoцептивного воздействия изменяют мозг **пятью** ключевыми способами:

1. Снижение активности центра страха (миндалины) мозга:

- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- снижает реакцию на стресс и увеличивает реакцию расслабления;
- уменьшает повышенную бдительность и состояние «всегда начеку».

2. Более сбалансированная работа центра interoцепции (островка) мозга:

- снижает силу вашей реакции на триггеры травмы;
- уменьшает гнев и другие эмоциональные всплески;
- приводит к уменьшению диссоциативных симптомов;
- выводит из оцепенения.

3. Повышение активности центра памяти (гиппокампа) мозга:

- повышает чувство безопасности;
- снижает страх, особенно при столкновении с триггерами травмы;
- повышает способность справляться с негативными воспоминаниями.

4. Более сильная связь центров саморегуляции (поясная извилина) и мышления (префронтальная кора) с центром страха (миндалевидное тело):

- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- повышает способность регулировать негативные эмоции;
- повышает способность деактивировать центр страха в мозгу.

5. Более слабая связь центра страха (миндалины) с центром interoception (островок):

- уменьшает чувство страха;
- уменьшает чувство хронической тревоги или настороженности.

Инструмент 5–1

Якорение в настоящем

Направление инструмента

- Осознание физических ощущений
- Нарушение interoцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Осознание подобно мосту, соединяющему нашу внутреннюю среду с внешним миром. Хотя людям, пережившим травму, часто бывает трудно подключиться к внутренним состояниям и ощущениям, они, как правило, чрезвычайно искусны в понимании и мониторинге внешнего мира, в котором живут. Метод «Якорение в настоящем» использует это отточенное внешнее осознание, чтобы помочь людям научиться соединяться со своим внутренним миром, повышая осведомленность о физических и внутренних ощущениях. В «Якорении в настоящем» клиенты соединяются с внешними поверхностями и объектами, замечая, как они ощущаются на коже, чтобы связать внешний мир с внутренними физическими ощущениями. Этот инструмент также можно рассматривать как упражнение на заземление.

Советы по выполнению упражнения «якорение в настоящем»

- Поскольку клиенты могут не сразу осознать пользу этого инструмента, рекомендуется, чтобы психотерапевты обсудили, что лежит в основе методов сенсорного осознания. Это поможет

клиентам понять цель данных упражнений и то, как они укрепляют мозг.

- Это упражнение рекомендуется выполнять один раз в день в течение примерно 10 минут.
- Предложите клиентам попробовать выполнять это упражнение с различными поверхностями и объектами, которые отличаются по температуре, текстуре, цвету, размеру и форме, чтобы научиться сенсорному восприятию.

Основные результаты исследований

- Улучшение когнитивного контроля и обезболивания (65)
- Улучшение внимания и концентрации (66)

Раздаточный материал **Якорение в настоящем**

Это упражнение можно выполнять практически в любой обстановке в качестве быстрого и простого способа повысить внутреннее осознание. Выполняя упражнение «Якорение в настоящем», следуйте данным ниже инструкциям.

1. Положите руку на любую поверхность. Это может быть стол, стул, ваше собственное тело или что-то иное. Не закрывая глаза, задайте себе следующие вопросы:

- а) Эта поверхность холодная, прохладная, теплая или горячая?
- б) Эта поверхность твердая или мягкая?
- в) Если я надавливаю на эту поверхность, с ней что-то происходит?
- г) Какого цвета эта поверхность?
- д) Как выглядит эта поверхность?

е) Когда я провожу по этой поверхности рукой, на что похожа ее текстура?

2. Уберите руку с этой поверхности и сразу же положите на другую. Задайте себе следующие вопросы:

а) Эта поверхность по ощущениям отличается от первой?

б) Эта поверхность холоднее или теплее первой?

в) Эта поверхность тверже или мягче предыдущей?

г) Если я надавливаю на эту поверхность, с ней что-то происходит?

д) Какого цвета эта поверхность?

е) Как выглядит эта поверхность?

ж) Когда я провожу рукой по этой поверхности, на что похожа ее текстура? Она отличается от предыдущей?

3. Наконец, не делая паузы, положите руку на третью поверхность. Задайте себе следующие вопросы:

а) Эта поверхность по ощущениям отличается от предыдущей?

б) Эта поверхность холоднее или теплее предыдущей?

в) Эта поверхность тверже или мягче предыдущей?

г) Если я надавливаю на эту поверхность, с ней что-то происходит?

д) Какого цвета эта поверхность?

е) Как выглядит эта поверхность?

ж) Когда я провожу рукой по этой поверхности, на что похожа ее текстура? Она отличается от предыдущей?

4. Завершая данное упражнение, мысленно сравните три поверхности, отмечая, чем они отличаются друг от друга.

Инструмент 5–2

Другие способы якорения в настоящем

Инструмент 5–1 делает упор на восприятии поверхностей, чтобы помочь клиентам перейти от повышенного внешнего осознания к

улучшенному внутреннему. Однако это всего лишь один из видов подобных упражнений. Для достижения этой цели можно использовать упражнения на сенсорное осознание, задействующие *любой* орган чувств. В следующем раздаточном материале представлены несколько примеров того, как клиенты могут улучшить внутреннее осознание с помощью сенсорного опыта.

Раздаточный материал

Другие способы якорения в настоящем

В раздаточном материале «Якорение в настоящем» основное внимание уделялось восприятию внешних поверхностей и замечанию того, как они ощущаются (содействие сенсорному осознанию), с целью развития внутреннего осознания. Существует несколько других способов улучшить внутреннее осознание через использование внешней среды. Прочитайте список ниже, отмечая, какие методы вам нравятся. Попробуйте выполнить столько упражнений, сколько пожелаете, с целью расширения внутреннего осознания.

1. Обратите внимание на несколько предметов одной категории, таких как чашки, тарелки, книги и т. д., и отметьте, чем они отличаются.

2. Обратитесь к своему обонянию, вдыхая запах различных духов, продуктов питания, свечей, благовоний и т. д., и отметьте, чем они отличаются.

3. Подключайтесь к различным областям своего тела, отмечая, чем они отличаются (например, чем ощущения в вашем животе отличаются от ощущения в стопах).

4. Разбейте ежедневную рутину, такую как принятие душа, на компоненты, обращая внимание на то, как каждый компонент ощущается на вашей коже. Например, принятие душа можно разбить на следующие составляющие:

- почувствуйте, как горячая вода бьет по спине (2 минуты);
- почувствуйте ощущение от шампуня на руках (10 секунд);
- обратите внимание на то, что вы чувствуете, когда шампунь растекается по волосам (30 секунд);
- ощутите, как вода смывает шампунь с волос (30 секунд).

Инструмент 5 – 3

Тренировка сенсibilизации

Направление инструмента

- Осознание физических ощущений
- Нарушение interoцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Тренировка сенсibilизации использует отточенное внешнее осознание, чтобы помочь людям обрести связь со своим внутренним миром, повышая осознание физических и внутренних ощущений. Тренируя сенсibilизацию, клиенты практикуют осознанность, используя «сенсibilизирующие объекты», связывающие внешний мир с внутренними физическими ощущениями.

Сенсibilизирующие объекты – это объекты, которые задействуют один или несколько органов чувств (осознание, обоняние, зрение, слух, вкус). Для этого типа упражнений, как правило, используются небольшие предметы или поверхности, тренирующие осознание, такие как камни, пластилин или монеты. Поверхности могут включать столешницу, стенку стеклянного стакана, подлокотник или ковер.

Советы по тренировке сенсibilизации

- Поскольку клиенты могут не сразу осознать пользу этого инструмента, рекомендуется, чтобы психотерапевты обсудили, что лежит в основе методов сенсорного осознания. Это поможет

клиентам понять цель данных упражнений и то, как они укрепляют мозг.

- Если возможно, попросите клиента выполнить это упражнение сидя на стуле с прямой спиной.
- Во время упражнения рекомендуется закрыть глаза. Если клиент чувствует себя некомфортно с закрытыми глазами, он может мягко смотреть на предмет, который держит во время упражнения.
- Это упражнение рекомендуется выполнять один раз в день в течение примерно 10 минут.
- Предложите клиентам попробовать эту технику с многообразными поверхностями и объектами, которые различаются по температуре, текстуре, цвету, размеру и форме, чтобы научиться сенсорному восприятию.

Основные результаты исследований

- Улучшение когнитивного контроля и обезболивания (67)
- Улучшение внимания и концентрации (68)

Раздаточный материал Тренировка сенсibilизации

Перед тем как приступить к этому упражнению, выберите небольшой предмет, который можно легко держать в одной руке. Он будет называться «сенсibilизирующим объектом». В идеале этот объект должен быть в некотором роде сложным (например, с различными неровными поверхностями или текстурами) и легким. Следуйте этим инструкциям, чтобы выполнить тренировку сенсibilизации:

1. Возьмите сенсibilизирующий объект правой рукой и поместите его в ладонь левой руки (левая ладонь должна быть обращена

вверх). Держа предмет в руке, закройте глаза и начните его ощупывать.

2. Перемещайте объект левой рукой, позволяя пальцам касаться различных его частей.

3. Взаимодействуя с объектом, обратите внимание на его форму. Оставайтесь с этим осознанием на мгновение, сосредоточиваясь только на форме объекта.

4. Теперь обратите внимание на размер. Оставайтесь с этим осознанием на мгновение, сосредоточиваясь только на размере объекта.

5. Затем обратите внимание на вес объекта. Сосредоточьтесь только на этой характеристике.

6. Теперь обратите внимание на текстуру объекта и любые ее вариации. Сконцентрируйтесь на этом.

7. Наконец, осторожно сожмите объект, отметив любое воздействие, которое вы можете оказать на него (например, сжатие) или он – на вашу руку (например, дополнительное давление на пальцы и ладонь).

8. Затем правой рукой снимите предмет с левой руки и положите его на место. Пусть пустая левая ладонь остается направленной вверх. Расположите правую руку рядом с пустой левой, обе ладонями вверх.

9. Теперь, продолжая держать обе руки с пустыми ладонями, обращенными вверх, начните отмечать любые ощущения в этих

руках.

10. Наблюдая за левой рукой, обратите внимание на то, как она ощущается без объекта. Вы можете заметить, например, что ваша левая рука все еще ощущает следы объекта и чувствует себя иначе, чем правая, которая объект не держала. Отметьте разницу в ощущениях обеих рук.

11. Снова возьмите предмет в левую руку и вновь взаимодействуйте с ним по уже известной схеме. На мгновение удерживайте предмет в левой руке.

12. Вновь верните объект на место, вытяните обе пустые руки ладонями вверх и позвольте своему сознанию переходить от ладони к ладони, отмечая любые сходства или различия.

13. Повторите шаги 1–12, но на этот раз с объектом в правой руке.

Инструмент 5–4

Связь с дыханием

Направление инструмента

- Осознание эмоций
- Нарушение interoцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Интероцептивная тренировка, при которой человек взаимодействует с внутренними телесными ощущениями, является ключевым компонентом лечения травмы в целом и формирования способности осознания эмоций в частности. Однако люди,

пережившие травму, часто испытывают трудности с ощущением своего тела и осознанием внутренних ощущений. «Взаимодействие с дыханием» – это научно обоснованный подход, помогающий людям, пережившим травму, формировать interoцептивное осознание, связывая внешние движения и ощущения с внутренними переживаниями. Этот метод, наряду со следующим упражнением, описанным в инструменте 5–5, побуждает клиентов ощущать внутренние функции тела или взаимодействовать с ними, касаясь внешней поверхности различных его участков. В этом упражнении клиенты взаимодействуют с дыханием, кладя руки на живот, как описано ниже.

Советы по выполнению упражнения «связь с дыханием»

- Это упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.
- Рекомендуется закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Рекомендуется выполнять это упражнение в течение примерно 5-10 минут.

Основные результаты исследований

- Улучшение саморегуляции и ощущение благополучия (69)
- Улучшение эмоционального баланса (70)
- Повышение способности быть в настоящем моменте и сосредотачиваться (71)

Раздаточный материал

Сценарий «Связь с дыханием»

Если возможно, выполняйте это упражнение сидя на стуле или лежа. Если вам удобно, закройте глаза и сосредоточьтесь на дыхании, начав дышать через диафрагму. Если вы хотите держать глаза открытыми, найдите точку напротив, чтобы мягко сфокусировать на ней свой взгляд.

Теперь начните более глубоко взаимодействовать с дыханием, кладя обе руки на область живота, чувствуя, как он расширяется с каждым вдохом, а затем с каждым выдохом сжимается.

Начинайте замечать качество дыхания. Дыхание частое? Медленное? Глубокое? Поверхностное? Ничего не меняя, просто обратите внимание на то, что вы чувствуете внутри своего тела, когда вдыхаете и выдыхаете, позволяя вашим рукам более глубоко соединить вас с вашим дыханием.

Сконцентрируйтесь на руках, обратите внимание на то, что вы чувствуете, когда они лежат на животе. Обратите внимание на движение рук и ритм, создаваемый синхронным движением дыхания и живота.

Затем осторожно направьте свое внимание на ноздри, замечая ощущения от прохладного воздуха, попадающего в ваш нос при каждом вдохе. Пока воздух проходит через ваш нос, обратите внимание на то, в каком месте он как бы исчезает (возможно, в задней части носа), точку, в которой вы больше не можете его ощущать.

Наконец, продолжая дышать, мягко откройте рот. Обратите внимание на ощущения от воздуха, когда он входит в ваш рот. Отметьте, как он ощущается у ваших зубов и языка, и почувствуйте, где он как бы исчезает, попадая в ваше горло.

Продолжайте взаимодействовать с дыханием посредством живота, носа и рта, ощущая, как вы вдыхаете и выдыхаете; думайте

об этом дыхании, без усилий плывущем по вашему телу, как о якорю, способствующем вашей заземленности или присутствию. Представьте, что этот якорь постоянно рядом, этот ресурс всегда с вами, если он вам необходим.

Выполняйте это упражнение в течение примерно 5-10 минут. Чтобы его завершить, опустите руки вдоль корпуса и сделайте два глубоких диафрагмальных вдоха.

Инструмент 5 – 5 Связь с сердцем

Направление инструмента

- Осознание эмоций
- Нарушение interoцепции
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

«Связь с сердцем» – это научно обоснованный подход, помогающий людям, пережившим травму, формировать interoцептивное осознание, связывая внешние движения и ощущения с внутренними переживаниями. Главным образом это происходит путем физического соединения с сердцебиением с помощью рук, как описано ниже.

Советы по выполнению упражнения «связь с сердцем»

- Это упражнение можно выполнять стоя, лежа или сидя.
- Рекомендуются закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.

- Рекомендуется выполнять это упражнение в течение примерно 10 минут.

Основные результаты исследований

- Улучшение саморегуляции и ощущение благополучия (72)
- Улучшение эмоционального баланса (73)
- Повышение способности быть в настоящем моменте и сосредоточиваться (74)

Раздаточный материал Сценарий «Связь с сердцем»

Закройте глаза и сконцентрируйтесь на дыхании, дыша через диафрагму.

Начните переносить осознание на свое сердце, сверяясь с ним и замечая любые ощущения в нем.

Чтобы глубже соединиться с сердцем, пальцами правой руки осторожно надавите на внутреннюю часть левого запястья, находя свой пульс. Нащупав пульс, представьте, что ощущаемое вами биение происходит как в запястье, где вы можете чувствовать его пальцами, так и в области сердца в груди. Продолжайте следить за пульсом в течение нескольких секунд, представляя, что он находится в вашем запястье и сердце.

Наконец, начните объединять дыхание, пульс и сердце. Для этого продолжайте наблюдать за своим сердцебиением, нажимая пальцами правой руки на внутреннюю сторону левого запястья. Затем начните медленно вдыхать в течение 10 ударов. Сделав вдох на 10 ударов, начните также на 10 ударов медленно выдыхать. Вы можете заметить, что на вдохе удары немного быстрее, чем на выдохе.

Продолжайте вдыхать и выдыхать на 10 ударов. Чтобы одновременно физически соединиться с дыханием, удерживая пальцы правой руки на левом запястье, медленно переместите левую руку вниз к области живота, позволяя мизинцу левой руки упереться в него. Это даст вам ощущение физической связи с движением дыхания в животе, сохраняя при этом физическую связь с вашим сердцебиением.

Оставайтесь в таком положении в течение нескольких мгновений, будучи полностью соединенными с дыханием и сердцебиением.

Чтобы завершить это упражнение, положите руки вдоль корпуса и сделайте два глубоких диафрагмальных вдоха.

Инструмент 5–6

Найдите свой центр

Направление инструмента

- Осознание эмоций
- Нарушение интероцепции
- Проприоцепция

В проприоцептивной тренировке основные цели клиентов заключаются в улучшении чувства равновесия и в осознании положения своего тела по отношению к окружающей среде.

Как указывалось в описании предыдущих инструментов, осознание своего тела – ключевой компонент лечения травмы, но это навык, который многим клиентам, пережившим травму, развить довольно трудно.

Упражнение «Найдите свой центр» – это научно обоснованный метод, помогающий людям, пережившим травму, развить проприоцепцию путем небольшого вывода тела из равновесия, а

затем повторного его уравнивания (таким образом клиент учится находить свой «центр»).

Инструкция к упражнению обычно используется в формальной практике осознанности, но может быть трудной для понимания. В этом упражнении под «центром» подразумевается физическое положение тела клиента, в котором он чувствует себя наиболее устойчивым и уравновешенным.

Более конкретное определение центра полезно для клиентов, испытывающих трудности при взаимодействии со своим телом и не способных сразу уловить абстрактную концепцию центрирования.

Советы по выполнению упражнения «найдите свой центр»

- Попросите клиентов выполнять это упражнение стоя или медленно садясь на стул.
- Во время этого упражнения клиентам рекомендуется держать глаза открытыми.
- Рекомендуется выполнять это упражнение в течение примерно 3 минут.

Основные результаты исследований

- Улучшение самоощущения (75)
- Улучшение эмоционального баланса (76)

Раздаточный материал

Найдите свой центр

Следующие ниже мини-упражнения можно использовать для развития проприоцепции или ощущения положения вашего тела относительно окружающей среды. Это поможет вам понять, как найти свой центр.

Раскачивание вперед-назад. В положении стоя расставьте ступни так, чтобы они были примерно на ширине бедер. Держите позвоночник и голову прямо, глядя вперед и немного вниз. Затем слегка выведите себя из равновесия, осторожно покачиваясь вперед и назад. Продолжайте раскачиваться взад и вперед около 10 секунд, а затем найдите свой центр – место, в котором вы чувствуете себя наиболее уравновешенным и устойчивым. Вы определите это положение, когда достигнете его.

Покачивание из стороны в сторону. В положении стоя расставьте ноги так, чтобы они были примерно на ширине плеч. Держите позвоночник и голову прямо, глядя вперед и немного вниз. Затем слегка выведите себя из равновесия, осторожно покачиваясь из стороны в сторону. Продолжайте покачиваться около 10 секунд, а затем найдите свой центр – место, в котором вы чувствуете себя наиболее уравновешенным и устойчивым.

Сидение. Встаньте перед стулом и начните медленно опускаться, садясь на него и при этом немного покачивая туловищем вперед и назад, пока не найдете свой центр. Обнаружив его, повторите это упражнение с каждой сидячей поверхностью в вашем доме, находя свой центр на каждой из них, отмечая, что центр ощущается по-разному.

Инструмент 5–7

Поиск силы

Направление инструмента

- Реакция на стресс
- Симптомы избегания при ПТСР (DSM-5)
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

«Поиск силы» – это упражнение на сканирование тела, помогающее людям соединиться со своим телом и определить его участки, содержащие силу. Человек, способный найти свою собственную силу и подключиться к ней, становится обладателем ресурсной базы и сможет использовать ее в эмоционально трудные времена. В этом упражнении клиенты сосредотачивают свое внимание на разных частях тела по очереди. Согласно работе Кабат-Зинна (77), выполняющий упражнение должен «в каждый момент сохранять осознание, отстраненно наблюдая за своим дыханием и телом, область за областью, сканируя себя с ног до макушки».

Цель сканирования тела – научить клиентов замечать и полностью проживать любые возникающие в теле ощущения – нейтральные, болезненные или приятные – без осуждения. Более того, со временем клиенты научатся не только замечать телесные ощущения без осуждения, но также осознавать и принимать сопутствующие эмоции и мысли (78). Благодаря этому осознанию становится легче отвлекать внимание от бесполезных или дезадаптивных мыслей и оставаться при этом связанными с местами силы в теле.

И наконец, «Поиск силы» помогает клиентам регулировать физические ощущения и эмоции, что может уменьшить чувство оцепенения или диссоциации, характерные для ПТСР.

Советы по выполнению упражнения «поиск силы»

- Выполнение упражнения не должно занимать больше 10–15 минут.
- По возможности это упражнение следует выполнять сидя на стуле или лежа.
- Рекомендуются закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Альтернативный способ выполнения этого упражнения – предложить клиентам представить, что они дышат каждой областью тела. Например, обращая внимание на ощущения в стопах, они могут представить, что дышат стопами во время вдоха или выдоха.
- Когда клиенты выполняют это упражнение в первый раз, им может быть полезно записать области тела, которые содержат силу, чтобы запомнить это на будущее.
- Связь с местами силы в теле может быть полезна в стрессовых ситуациях, при завершении сеансов психотерапии, ориентированной на травмы, или в моменты, когда клиентам требуется смелость, чтобы попробовать что-то новое или трудное.
- Клиенты, перенесшие сексуальную или физическую травму, часто ощущают ее симптомы, когда на пострадавшей части тела сосредоточено внимание. Рекомендуется дать им разрешение прекратить это упражнение или пропускать определенные участки тела, если они чувствуют себя некомфортно или в опасности.

Основные результаты исследований

- Снижает чрезмерную реакцию организма на сигналы тревоги (79)
- Улучшает способность к концентрации и вниманию (80)

- Увеличивает реакцию расслабления

Раздаточный материал

Сценарий «Поиск силы»

Закройте глаза или мягко смотрите вниз в одну точку. Сосредоточьте внимание на дыхании, дышите без усилий, не пытайтесь ничего изменить. Обратите внимание на то, что вы чувствуете при вдохе и выдохе.

Теперь начните поиск силы. Выполняя это упражнение, вы можете замечать различные ощущения. Просто проживите и осознавайте их, а также любые сопутствующие мысли или эмоции, которые вы, возможно, заметите.

Для начала переключите внимание на подошвы ног, просто замечая любые ощущения, которые могут возникнуть, пока вы уделяете внимание этой области. Без каких-либо критических мыслей почувствуйте подошвы своих ног, замечая, как ощущаются пятки, ступни и свод стопы. Задержитесь ненадолго в этом состоянии.

По-прежнему сосредоточиваясь на подошвах ног, спросите себя: «Есть ли сила в этой области?» Если ответ отрицательный, начните перенаправлять свое осознание на следующую область тела – кончики пальцев ног и стопы. Если ответ положительный, несколько мгновений оставайтесь сосредоточенными на этой области, более глубоко соединяясь с этим местом и сознательно ощущая силу, которую оно предоставляет. Помните, что вы всегда можете при необходимости подключиться к этой силе.

Теперь осторожно переместите свое внимание на пальцы ног и верхнюю часть стоп, без осуждения наблюдая за любыми ощущениями в этой области. Задержитесь ненадолго в этом состоянии.

По-прежнему сосредоточивая внимание на пальцах ног и верхней части стоп, спросите себя: «Есть ли сила в этой области?» Если ответ

отрицательный, начните перенаправлять свое внимание на следующую область тела – голень. Если ответ положительный, оставайтесь сосредоточенными здесь на несколько мгновений, более глубоко соединяясь с этой областью тела и намеренно ощущая силу, которую она предоставляет. Помните, что вы можете подключиться к этой силе, когда вам это потребуется.

Позвольте осознанию начать перемещаться вверх к голени, выше стоп, но ниже колен. Обратите внимание на ощущения, возникающие в икроножных мышцах и в передней части ног. Просто почувствуйте эти области со спокойным осознанием. Задержитесь ненадолго в этом состоянии.

По-прежнему сосредоточиваясь на нижней части ног, спросите себя: «Есть ли сила в этой области?» Если ответ отрицательный, начните перенаправлять свое внимание на следующую область тела – бедра. Если ответ положительный, оставайтесь сосредоточенными здесь на несколько мгновений, более глубоко соединяясь с этой областью тела и намеренно ощущая силу, которую она предоставляет. Помните, что вы всегда при необходимости можете подключиться к этой силе.

При выполнении этого упражнения можно остановиться или пропустить определенные участки тела, если соединение с ними не ощущается как безопасное или комфортное.

Переместите свое внимание с голени и начните сосредоточиваться на верхней части ног, выше колен, но ниже таза, обращая внимание на то, как ощущаются ваши подколенные сухожилия и квадрицепсы. Станьте непредвзятым наблюдателем этих областей, просто принимая любые ощущения, которые здесь могут присутствовать. Задержитесь ненадолго в этом состоянии.

Продолжайте это упражнение, перемещая ваше осознание в несколько основных групп мышц и различные области тела. На каких конкретных областях вы решите сосредоточиться, зависит от вас, но в этом упражнении рекомендуется сканировать следующие

области:

- Стопы
- Голени
- Верхнюю часть ноги
- Ягодицы / бедра / область таза (любая или все эти области)
- Брюшную полость
- Нижнюю или верхнюю часть спины или всю спину
- Руки до локтя
- Предплечья
- Область груди (с акцентом на дыхании)
- Плечи
- Шею
- Голову

Инструмент 5–8

Напряжение и расслабление

Направление инструмента

- Осознание эмоций
- Реакция на триггеры травмы
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Мышечное напряжение обычно связано со стрессом, тревогой и симптомами ПТСР и является частью процесса, помогающего организму подготовиться к потенциально опасным ситуациям. «Напряжение и расслабление» – один из методов уменьшения мышечного напряжения, разновидность прогрессивной мышечной релаксации (ПМР). При ПМР мышцы намеренно напрягаются, а затем полностью расслабляются. В процессе выполнения упражнения «Напряжение и расслабление» клиенты напрягают каждую область примерно на 5–7 секунд, а затем расслабляют ее в среднем на 10 секунд. Попросите клиентов напрягать мышцы примерно на 40 % от максимального усилия, которое они могли бы приложить, поскольку одна из целей «Напряжения и расслабления» – научиться определять тонкое мышечное напряжение. Кроме того, если определенная область болезненна, посоветуйте клиенту сжимать ее лишь на 10 % или не сжимать вовсе.

Советы по выполнению упражнения «напряжение и расслабление»

- Рекомендуется выполнять это упражнение сидя на стуле или лежа.
- Рекомендуется закрыть глаза во время выполнения данного упражнения. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Это упражнение следует выполнять в течение примерно 10 минут.
- Если у клиентов в анамнезе есть какие-либо травмы или проблемы со здоровьем, способные вызвать мышечную боль, им следует обязательно проконсультироваться со своим врачом, прежде чем приступать к выполнению этого упражнения.
- Помните, что травма может накапливаться в теле. Во время сосредоточения на определенных областях тела у клиентов могут возникнуть сопутствующие эмоции. Если это произойдет, попросите клиентов просто отметить связь между физическими ощущениями и эмоциями, отдавая должное этому опыту.
- Клиенты, пережившие сексуальную или физическую травму, часто ощущают ее симптомы, если на травмированной части тела сосредоточено внимание. Рекомендуется дать им разрешение прекратить это упражнение или пропускать определенные участки тела, если они чувствуют себя дискомфортно или в опасности.

Основные результаты исследований

- Нормализует низкочастотную вариабельность сердечного ритма и снижает другие сердечно-сосудистые показатели стресса (81)
- Нормализует уровень кортизола (82)
- Уменьшает депрессию (83) и тревогу (84)
- Уменьшает головные боли (85)

Раздаточный материал Напряжение и расслабление

Приняв удобное положение, лежа или сидя, закройте глаза. Осторожно переключите свое внимание на дыхание, просто замечая, каково это – вдыхать и выдыхать, глубоко дыша через диафрагму.

Выполняя это упражнение, вы можете пропускать определенные участки тела, если ощущаете в них боль, или те, работа с которыми рождает у вас чувство дискомфорта или ощущение опасности.

Теперь распространите осознание на все свое тело. Обращая внимание на любые ощущения, возникающие в нем, отметьте любое напряжение, которое вы можете испытывать. Однако не пытайтесь изменить это напряжение прямо сейчас, просто осознавайте его без критики.

Начните выполнять упражнение «Напряжение и расслабление», следуя последовательности, представленной ниже. Для каждой области сделайте следующее:

1. Почувствуйте эту область, отметив любые ощущения или переживания, которые могут там быть.

2. Напрягайте эту область на 40 % (на 10 % или совсем не напрягайте, если присутствует боль) в течение 7 секунд.

3. Расслабьте эту область на 10 секунд и выполните следующие действия:

- а) почувствуйте эту область и обратите внимание на то, что вы ощущаете, расслабляясь после напряжения;

- б) произнесите про себя название области тела, которой вы занимаетесь, вместе с числом, связанным с ней (см. ниже: бедра = 3, шея = 8 и т. д.).

Например, вы можете сказать себе: «Голени, 2» или «Лицо, 10».

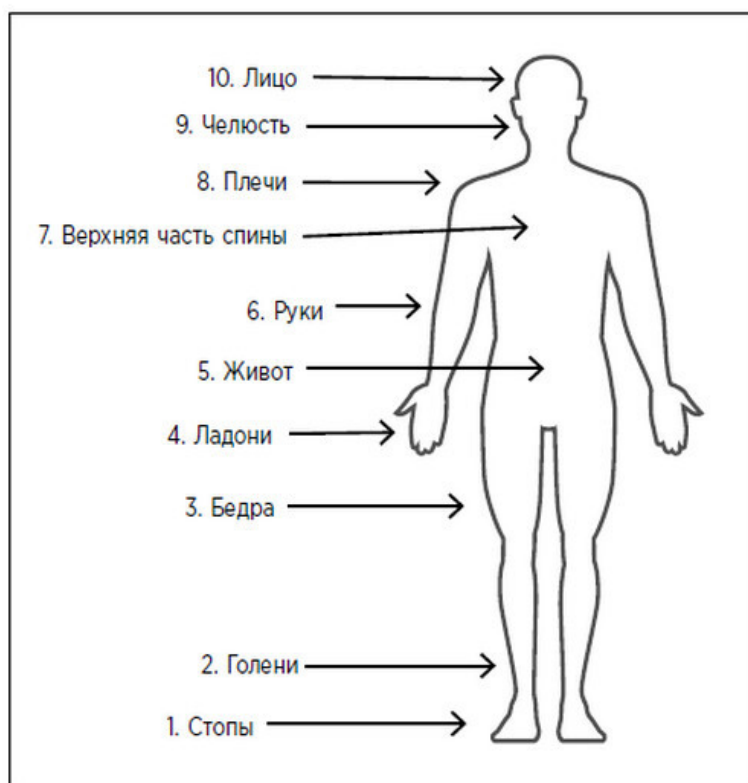
4. После выполнения упражнения «Напряжение и расслабление» в соответствии с этими инструкциями расширьте свое сознание на все

тело, отмечая любые ощущения или переживания, присутствующие в нем.

5. Необязательно: полное условное расслабление (см. инструмент 5–9) перед завершением этого упражнения.

6. Выполните один цикл глубокого дыхания через диафрагму и откройте глаза, медленно возвращаясь в комнату.

1. Стопы
2. Голени
3. Бедра
4. Ладони
5. Живот
6. Руки
7. Верхняя часть спины
8. Плечи
9. Челюсть
10. Лицо



Инструмент 5–9 Условное расслабление

Направление инструмента

- Реактивность на неприятные ощущения в теле

- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

«Условное расслабление» – это метод сканирования тела, предназначенный для использования в сочетании с напряжением и расслаблением. В этом упражнении клиент медленно и беззвучно считает в обратном порядке от 10 до 1, с каждым числом мысленно обращаясь к различным областям тела и намеренно расслабляя их. Области тела, соответствующие каждому номеру, показаны в раздаточном материале по условной релаксации. Цель этой техники – научить клиентов расслабляться по команде, ощущая напряжение в различных частях тела и снимая его с них, начиная с верха (лицо) и постепенно спускаясь вниз (стопы).

Советы по выполнению упражнения «условное расслабление»

- Это упражнение рекомендуется выполнять сразу же после предыдущего (инструмент 5–8 «Напряжение и расслабление»), как способ закончить эту формальную практику.
- Кроме того, рекомендуется регулярно выполнять упражнение «Условное расслабление» отдельно, возможно, несколько раз в день в течение 1–2 минут.
- Рекомендуется выполнять это упражнение сидя на стуле или лежа.
- Если клиенты чувствуют себя комфортно, закрывая глаза во время выполнения этого упражнения, это является предпочтительным. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Помните, что травма может накапливаться в теле. Когда клиенты сосредотачиваются на определенных областях тела, могут

возникнуть сопутствующие эмоции. Если это происходит, попросите их просто отметить связь между физическими ощущениями и эмоциями, отдавая должное этому опыту.

Основные результаты исследований

- Снижает реактивность на неприятные физические ощущения, улучшает ощущение психологического благополучия и снижает межличностную чувствительность (86)
- Уменьшает тягу к еде (87)
- Улучшает обезболивание (88)

Раздаточный материал

Условное расслабление

Выполняя упражнение «Условное расслабление», следуйте приведенным ниже инструкциям:

1. Уделите время тому, чтобы просмотреть каждую область тела, занятую в этом упражнении, и номер, связанный с ней. Данная информация представлена ниже.

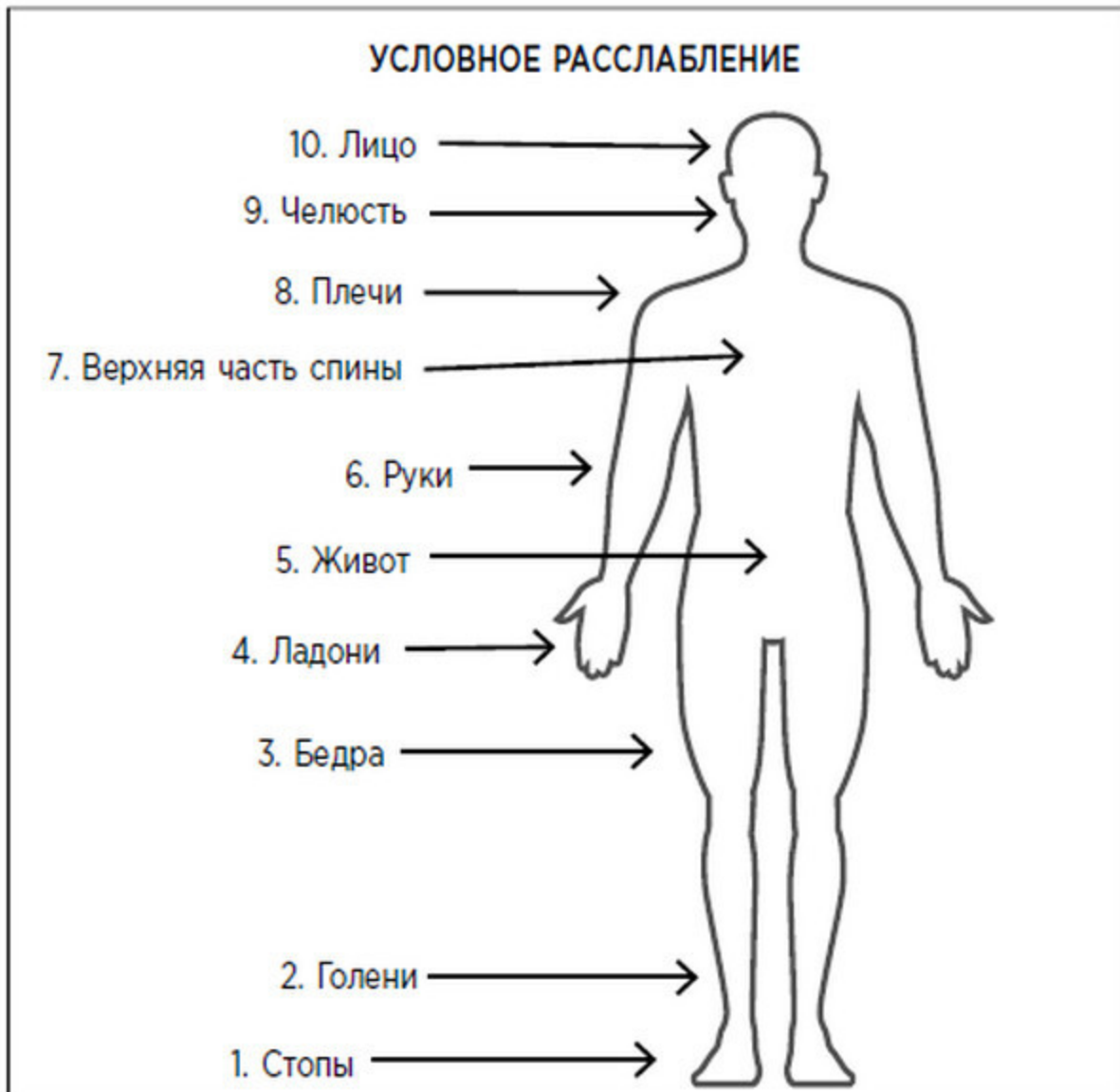
2. Мягко закройте глаза, переместив свое внимание в область 10 – на лицо. Ощущая свое лицо, скажите себе: «10, расслабься».

3. Затем переместите свое внимание в область, связанную с числом 9, – челюсть. Ощутите эту область и скажите себе: «9, расслабься».

4. Продолжайте перемещать свое внимание вниз к следующей области тела (плечам), которая связана с числом 8. Ощутите эту область и скажите себе: «8, расслабьтесь».

5. Продолжайте этот процесс, постепенно перемещая ваше осознание вниз по телу, досчитав до цифры 1 (стопы).

6. Завершив сканирование тела, сделайте паузу на мгновение, отметив, что вы чувствуете, когда все ваше тело расслаблено. Выполните один цикл глубокого дыхания через диафрагму, прежде чем открыть глаза и вернуться в комнату.



Инструмент 5 – 10
Аутогенная тренировка

Направление инструмента

- Регуляция эмоций
- Реакция на триггеры травмы
- Реакция на стресс

- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Аутогенная тренировка – это практика осознанности, при которой клиент сосредотачивается на отдельных ощущениях в теле, пытаясь достичь состояния глубокого расслабления (89). Аутогенная тренировка улучшает способность к саморегуляции и обучает человека изменять функционирование своей вегетативной нервной системы, повторяя последовательность утверждений об ощущениях тепла и тяжести, возникающих во всем теле.

Советы по выполнению аутогенной тренировки

- Эту медитацию рекомендуется выполнять несколько раз в день в течение коротких периодов времени (5–10 минут). Поощряйте клиентов выполнять это упражнение 2–3 раза в день.
- Лучше всего заниматься в тихом месте или комнате без отвлекающих факторов.
- Клиенты могут выполнять это упражнение сидя или лежа. Если клиент сидит на стуле, попросите его попытаться выпрямить спину, поставив стопы на пол.
- Если клиент страдает сердечным заболеванием или высоким кровяным давлением, соблюдайте осторожность при выполнении этого упражнения и попросите его поговорить со своим врачом, прежде чем заниматься аутогенной тренировкой.

Основные результаты исследований

- Увеличивает вариабельность сердечного ритма и улучшает парасимпатический контроль над частотой сердечных сокращений (90), тем самым снижая уровень стресса и беспокойства

- Снижает беспокойство (91)
- Улучшает самоконтроль и саморегуляцию (92)
- Уменьшает бессонницу, депрессию и различные проблемы со здоровьем (93)

Раздаточный материал

Аутогенная тренировка

Медленно закройте глаза и переведите внимание на дыхание, начиная дышать глубоко через диафрагму.

РУКИ

Начните аутогенную тренировку со слов *«Я полностью спокоен»*.

Затем мягко направьте свое внимание на руки, чувствуя их, отмечая любые ощущения или переживания в этой области.

Скажите себе: *«Мои руки тяжелые»*. Повторите это 6 раз.

А теперь скажите: *«Я совершенно спокоен»*.

Удерживая внимание на руках, еще раз почувствуйте их, отмечая любые ощущения, которые могут в них присутствовать.

По-прежнему сосредоточиваясь на руках, скажите: *«Мои руки теплые»*. Повторите это 6 раз.

Наконец, скажите себе: *«Я полностью спокоен»*.

НОГИ

Теперь осторожно направьте свое внимание на ноги, мысленно в них проникая и отмечая любые ощущения или переживания в этой области.

Скажите себе: *«Мои ноги тяжелые»*. Повторите это 6 раз.

А теперь скажите: *«Я совершенно спокоен»*.

Удерживая внимание на ногах, еще раз почувствуйте их, отмечая любые ощущения, которые могут в них присутствовать.

По-прежнему сосредоточиваясь на ногах, скажите: *«Мои ноги теплые»*. Повторите это 6 раз.

Наконец, скажите себе: *«Я совершенно спокоен»*.

СЕРДЦЕ

Теперь мягко направьте свое внимание на сердце, отмечая любые ощущения или переживания в этой области.

Скажите себе: *«Мое сердцебиение спокойное и медленное»*. Повторите это 6 раз.

А теперь скажите себе: *«Я совершенно спокоен»*.

ДЫХАНИЕ

Осторожно направьте свое внимание на дыхание, отмечая любые ощущения или переживания в этой связи.

Скажите себе: *«Мое дыхание спокойное и ровное»*. Повторите 6 раз.

А теперь скажите себе: *«Я совершенно спокоен»*.

ЖИВОТ

Теперь осторожно направьте внимание на живот, отмечая любые ощущения или переживания в этой области.

Скажите себе: *«Мой живот мягкий и теплый»*. Повторите это 6 раз.

А теперь скажите себе: *«Я совершенно спокоен»*.

Теперь мягко направьте внимание на лоб, отмечая любые ощущения или переживания.

Скажите себе: *«Мой лоб прохладный и расслабленный»*. Повторите это 6 раз.

А теперь скажите себе: *«Я совершенно спокоен»*.

На мгновение верните свое внимание к дыханию, выполняя сфокусированное диафрагмальное дыхание. Прежде чем закончить упражнение, ощутите расслабление.

Инструмент 5–11

Проверка интегрированных систем

Направление инструмента

- Память
- Саморегуляция
- Реакция на триггеры травмы
- Симптомы избегания при ПТСР (DSM-5)
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Упражнение «Проверка интегрированных систем», представляющее собой медитацию открытого осознания, повышает самоосознанность, обучая клиентов осознавать себя на трех уровнях, или системах: тело, эмоции и мысли.

Если эти системы находятся под контролем, клиенты полностью осознают, что они испытывают и как эти различные домены могут друг на друга влиять.

Например, клиент может понять, что некая тревожная мысль вызывает учащенное сердцебиение.

Очень часто клиенты испытывают мысли, чувства или ощущения неосознанно и замечают их только тогда, когда они становятся подавляющими.

Однако, чтобы эффективно управлять стрессом и тревогой, важно знать, когда и как переживается стресс, и уметь распознавать его на ранней стадии. Частые проверки этих трех систем могут помочь человеку лучше осознавать наличие стресса и беспокойства.

Советы по выполнению упражнения «проверка интегрированных систем»

- Все упражнение должно занять 5–10 минут, так как это короткая формальная практика.
- Если клиенты чувствуют себя комфортно, закрывая глаза во время выполнения этого упражнения, это является предпочтительным. В противном случае можно найти точку на полу и мягко сфокусировать на ней взгляд.
- Рекомендуется использовать этот инструмент в повседневной жизни. Выполняйте проверку интегрированных систем между отдельными задачами, во время перерыва или при нарастании стресса.

Основные результаты исследований

- Повышает иммунную функцию (94)
- Уменьшает депрессию, беспокойство и хроническую боль (95)
- Снижает уровень кортизола, гормона стресса (96)

Раздаточный материал

Проверка интегрированных систем

Для начала закройте глаза или найдите место перед собой, на которое вы будете смотреть.

Начните проверку интегрированных систем, сначала обратив внимание на свое дыхание. Отметьте его качества, то, как оно ощущается. Вдохните и выдохните, наблюдая, как ваш живот поднимается с каждым вдохом и опускается с каждым выдохом. На мгновение займитесь этой сфокусированной дыхательной практикой.

Осознание тела. Теперь распространите осознание дыхания на все тело, присутствуя в нем и замечая любые возникающие ощущения. Позвольте себе сосредоточиться на любой части тела, требующей

вашего внимания, просто замечая любые переживания. Может быть, вы чувствуете легкое расслабление или напряжение в какой-то области. Просто на мгновение без критики окунитесь в эти переживания.

Осознание эмоций. Теперь переключите внимание на свои эмоции и любые чувства, которые могут у вас возникнуть, какими бы тонкими или сильными они ни были. Если в вашем теле есть определенное место, где вы испытываете чувства, вы можете сейчас переключить свое внимание на это место. По мере того как вы становитесь более осведомленными, вы можете замечать наличие множества эмоций различной степени интенсивности или вовсе их отсутствие. Это хорошо. Просто задержитесь здесь на мгновение вместе со своими эмоциями.

Осознание мыслей. Теперь мягко переключите внимание на свои мысли. Делая это, представьте их в виде поездов, где каждый поезд – это одна мысль. Визуализируйте эти поезда, входящие, проходящие и выходящие из вашего разума, просто наблюдая за их движением. При этом внимательно относитесь к любым попыткам помешать поездам, остановить их или запрыгнуть в поезд. Если вы заметили, что привязались к одному из своих мысленных поездов или запрыгнули в него, поздравьте себя с этим осознанием, спрыгните с поезда и снова займите позицию наблюдателя.

Соединение разума, тела и эмоций. Наконец, продолжая наблюдать за ходом своих мыслей, начните одновременно открывать свое осознание, отмечая любые физические ощущения или эмоции, которые могут быть связаны с этими мыслями. Вы можете заметить, что некоторые из них вызывают определенные эмоции или ощущения во всем теле.

Когда будете готовы, медленно и осторожно откройте глаза и снова вернитесь в комнату.

6

Методы, основанные на движении

Методы, основанные на движении, представляют собой (в основном) восходящие упражнения, предназначенные для того, чтобы помочь клиентам стать более связанными со своим телом, снизить реакцию на стресс и активность миндалины, а также укрепить память и корковые области мозга. Несмотря на то, что большинство специалистов в области психического здоровья никогда не пройдут тщательного обучения подходам, основанным на движении, таким как цигун, тай-чи или йога, существуют простые и понятные способы включить движение в психотерапию. Цель этой главы – представить простые способы добавления движения в терапевтическую обстановку, не требующие дополнительного пространства, времени или обучения психотерапевта.

Эти методы, как правило, находят отклик у клиентов, имеющих проблемы со вниманием, или у тех, кому сложно выполнять упражнения, требующие спокойного сидения. Хотя эти инструменты можно использовать отдельно, их эффект можно усилить, объединив движение с дыхательными техниками, другими восходящими упражнениями или даже с методами «сверху вниз».

В теории, разработанной известным специалистом по травмам Питером Левином (97), утверждается, что неразрешенная травма приводит к «застреванию» энергии в теле. Если это происходит, работа нервной системы нарушается и человеку трудно оправиться от травмировавшего его события. Включение движения в терапию – это один из способов помочь клиенту соединиться с телом и начать восстанавливать его осознание и доверие к нему, а также начать разряжать энергию травмы, что позволит восстановить баланс нервной системы.

Мозг под воздействием методов, основанных на движении

Методы, основанные на движении, могут изменить мозг **семью** ключевыми способами, каждый из которых помогает клиентам уменьшить посттравматические симптомы и лучше с ними справляться.

1. **Центр страха (миндалевидное тело).** Снижение активности центра страха. Деактивация этой области помогает снизить реактивность при возникновении триггеров травмы, а также снижает реакцию на стресс (возбуждение симпатической нервной системы) и приводит к уменьшению симптомов возбуждения и реактивности, таких как повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.

2. **Реакция на стресс.** На примере деактивации миндалевидного тела было показано, что многочисленные упражнения на основе движения снижают аллостатическую нагрузку, которая представляет собой износ организма из-за нерегулируемой системы реакции на стресс. Система реакции на стресс находится как в головном мозге (например, в миндалине и гипоталамусе), так и в теле (например, в надпочечниках).

3. **Центр interoцепции (островковая доля).** Нормализация работы островка. При ПТСР регуляция островковой доли часто нарушена. В случае ее чрезмерного возбуждения возможны эмоциональная реактивность и взрывы чувств (недостаточная модуляция эмоций); если же она гипоактивна, то могут наблюдаться диссоциация и оцепенение. Обе эти крайности часто встречаются при ПТСР. При более сбалансированном функционировании островка у людей улучшается interoцепция и наблюдается меньше эмоциональных всплесков и диссоциативных симптомов (включая оцепенение). Кроме того, было доказано, что методы, основанные на движении,

увеличивают объем островка.

4. Центр памяти (гиппокамп). Повышение активности центра памяти мозга (гиппокампа). Активация центра памяти может напоминать человеку о том, что в настоящий момент он находится в безопасности, и помогать заглушать приступы страха при возникновении триггеров травмы. Повышенная компетентность человека в управлении негативными воспоминаниями способна ослабить такие симптомы ПТСР, как избегание всего, что может напомнить о трагической ситуации. Более того, упражнения, основанные на движении, увеличивают объем гиппокампа.

5. Центр мышления (префронтальная кора). Повышение активности префронтальной коры. Это приводит к улучшению внимания, способности решать проблемы и принимать решения. Сильная префронтальная кора головного мозга может помочь людям, пережившим травму, сохранять присутствие духа во время стрессовых или триггерных ситуаций, а также оценить, переосмыслить или изменить бесполезные модели мышления, усиливающие симптомы посттравматического стресса.

6. Центр саморегуляции (поясная извилина). Повышение активности поясной извилины. Это приводит к лучшему регулированию мышления и эмоций и мониторингу конфликтов. Активация поясной извилины может помочь людям, пережившим травму, более адаптивно и адекватно реагировать на триггерные стимулы и ситуации и, если необходимо, подавлять негативные эмоции.

7. Взаимодействие. Было доказано, что упражнения на основе движения улучшают связь между ключевыми областями мозга, такими как префронтальная кора и гиппокамп, что приводит к лучшей интеграции и функционированию мозга.

Раздаточный материал

Что такое методы, основанные на движении?

Упражнения, основанные на движении, объединяют движение и телесную осознанность, и ими можно заниматься отдельно или вместе с другими методами, такими как дыхательные упражнения, или даже во время сеансов психотерапии, ориентированной на травмы. Основная цель методов, основанных на движении, – помочь людям лучше осознавать свое тело и выполнять движения, которые успокаивают, способствуют самоосознанию и уменьшают реакцию на стресс.

Упражнения, основанные на движении, могут помочь человеку укрепить как интероцепцию (нашу способность «чувствовать себя внутри»), так и проприоцепцию (нашу способность ощущать положение тела, движение и равновесие). Они также активируют области мозга, больше всего страдающие от последствий травмы.

Исследования показали, что целый ряд методов, основанных на движении, очень полезен для уменьшения посттравматических симптомов. Вот некоторые примеры подобных практик, которые могут использовать пережившие травму:

- Йога
- Тай-чи
- Цигун
- Зарядка
- Танцы
- Медитация при ходьбе
- Боевые искусства

Раздаточный материал

Ваш мозг под воздействием методов, основанных на движении

Методы, основанные на движении, изменяют мозг пятью способами:

1. Уменьшение активности центра страха (миндалины) мозга:

- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- снижает реакцию на стресс и увеличивает реакцию расслабления;
- снижает повышенную бдительность и чувство настороженности.

2. Повышение активности и увеличение объема центра interoception (островка) мозга:

- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- снижает гнев и другие эмоциональные всплески;
- уменьшает диссоциацию;
- уменьшает оцепенение.

3. Повышение активности и увеличение объема центра памяти (гиппокампа) мозга:

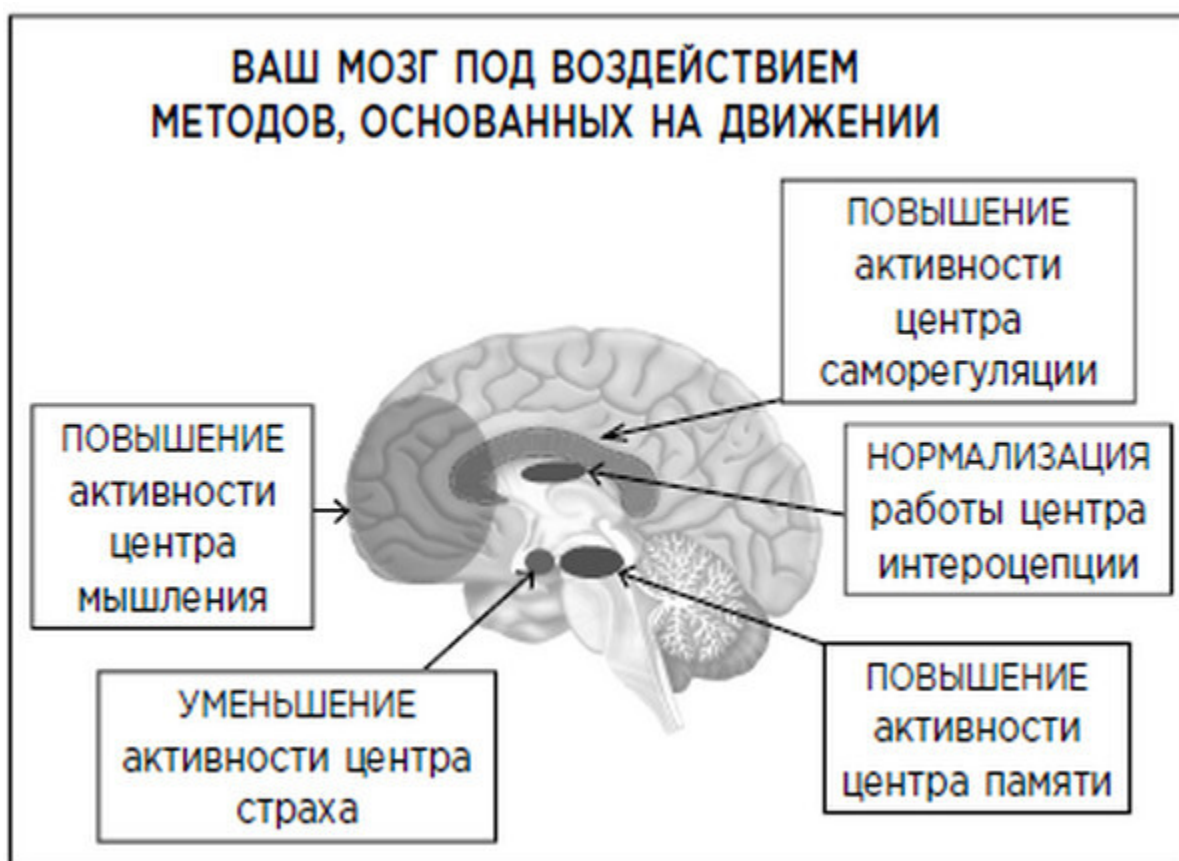
- повышает чувство безопасности;
- снижает страх, особенно при столкновении с триггерами травмы;
- позволяет переживать травмирующие воспоминания как события прошлого, а не заново переживать их, как если бы они происходили в настоящем;
- улучшает способность справляться с негативными воспоминаниями.

4. Повышение активности центра мышления (префронтальной коры) мозга:

- позволяет ясно мыслить, лучше решать проблемы и принимать решения;
- повышает концентрацию и внимание.

5. Повышение активности центра саморегуляции (поясной извилины) мозга:

- улучшает регуляцию эмоций;
- улучшает способность правильно реагировать на триггеры;
- улучшает способность справляться с тревожными мыслями.



Инструмент 6–1 Включение в психотерапию движения и поз

Упражнения и позы, которым обучают, например, на занятиях йогой или тай-чи, могут быть включены в сеансы психотерапии. Может быть полезно стать экспертом в подобной области, однако преимущества простых движений и простых для освоения поз может ощутить на себе каждый.

Традиционная психотерапия вызывает в воображении картину клиента и психотерапевта, во время беседы сидящих неподвижно, обычно напротив друг друга. Однако в зависимости от обстановки, используемых приемов, способностей и предпочтений клиента и психотерапевта в психотерапию можно включать движение и позы. В частности, движение и позы можно использовать в сочетании с восходящими или нисходящими методами. Вот несколько примеров использования движения в психотерапии:

- **Сочетание дыхательной работы (снизу вверх) с движением.** Поднимать руки на вдохе и медленно опускать на выдохе или во время дыхательного упражнения описывать круги руками.
- **Сочетание методов осознания тела (снизу вверх) с движением.** Осознавать свои ноги и ощущения в них при поднятии каждой ноги. Осознавать свои легкие во время быстрой ходьбы.
- **Сочетание обработки травмы (сверху вниз) с движением.** ДПДГ и метод постукивания являются примерами объединения движения с подходами «сверху вниз». Кроме того, психотерапевт и клиент могут ходить, выполняя некоторые виды нисходящих техник, таких как когнитивная реструктуризация (конечно, не забывая о важности конфиденциальности).
- **Сочетание когнитивной терапии (сверху вниз) с движением.** Размышление о тревожных мыслях с одновременным плавным движением различными частями тела, особенно теми, где возникают дискомфортные ощущения. Это может успокаивать клиентов.

Раздаточный материал

Включение в психотерапию движения и поз

Некоторые психотерапевты предпочитают включать движение в сеансы психотерапии потому, что оно изменяет мозг и способствуют выздоровлению. Движение способно уменьшить стресс и

беспокойство, также было доказано, что оно помогает клиентам лучше осознавать свое тело и чувствовать себя в нем комфортно. Ваш психотерапевт может порекомендовать вам больше двигаться вне сеансов, например ходить на йогу или аэробику, но также он может использовать движение как часть психотерапии.

Вот несколько примеров того, как движение можно использовать в психотерапии:

С дыхательными упражнениями. С ними можно сочетать ходьбу или движения рук или ног.

С упражнениями на осознанность. Движение можно комбинировать с методами, направляющими внимание на тело, эмоции или мысли.

С когнитивными методами. Движение можно сочетать с методами, с помощью которых клиенты думают или говорят о тревожных воспоминаниях. Пример этого представлен в следующем раздаточном материале.

Раздаточный материал

Пример включения поз и движения в подход «сверху вниз»

Начните вспоминать недавнее событие или взаимодействие, которое вызвало у вас тревогу или стресс. Это не должен быть травматический опыт – скорее, свежий инцидент, вызвавший у вас чувство тревоги от легкой до умеренной (на уровне примерно 35 градусов на термометре стресса).

Подключите позу

Как только вы определили событие, провоцирующее тревогу, лягте на пол или на диван и подтяните голени и стопы вверх, согнув колени под углом 90 градусов. Вы также можете положить под голову подушку, если вам так удобнее.

Это положение вызовет расслабление поясничных мышц, напрягающихся всякий раз, когда происходит неприятное событие. Идея данного упражнения состоит в том, чтобы намеренно расслабить область тела, которая напрягается во время стрессовых переживаний, и, вызывая расслабление, создать новый эмоциональный опыт из воспоминаний о негативном событии.

Не обсуждая детали события, выберите три слова, резюмирующие либо 1) какие чувства вызвало у вас это событие («напугало, встревожило, расстроило»), либо 2) то, что произошло во время события («брат, спор, праздники, осень»). Этот метод обычно используется для сдерживания тревожных воспоминаний. Произнесите эти три слова вслух в присутствии своего психотерапевта. В это время вы можете «измерить температуру», чтобы проверить свой уровень дистресса.

Затем отпустите эти три слова и ощутите нижнюю часть тела, намеренно расслабляя сгибатели бедра, четырехглавую мышцу, голени и стопы. Сделайте глубокий вдох и на выдохе произнесите про себя слово «расслабься».

Повторите этот процесс еще в течение нескольких циклов дыхания, совершая долгие, глубокие, медленные вдохи и выдохи, повторяя слово «расслабься» на каждом выдохе. Снова измерьте свою «температуру», отмечая любые изменения в уровне вашего дистресса.

Подключите движение

Теперь закройте глаза и представьте себе визуальный образ, связанный с этим воспоминанием; при этом сосредоточьте около 40 % своего внимания на пятках, прижимая их к поверхности, на которой находятся ваши стопы. Сильно прижмите пятки к этой поверхности, создавая легкое движение. Это метод заземления.

Выполняя указанные выше действия, уделите около 60 % внимания образу недавнего тревожного события. Задержитесь в таком состоянии на несколько минут, прежде чем мягко расслабить пятки и открыть глаза. Еще раз измерьте свою «температуру».

Затем с открытыми глазами еще раз сознательно расслабьте сгибатели бедра, четырехглавую мышцу, голени и стопы. Сделайте глубокий вдох и на выдохе мысленно скажите себе: «Расслабься».

Наконец, пока нижняя часть вашего тела все еще полностью расслаблена, начните медленно вдыхать, произнося беззвучно про себя три итоговых слова, связанных с неприятным событием, а затем, выдыхая, скажите себе мысленно: «Расслабься».

Повторяйте эту последовательность в течение нескольких циклов дыхания, а затем отпустите все слова, сосредоточиваясь на сгибателях бедра, представляя, что вы дышите через расслабленные сгибатели бедра. Задержитесь так на мгновение, прежде чем закончить это упражнение.

Инструмент 6–2

Обращение с клиентом, пережившим травму

Психотерапевты, использующие метод «соматического переживания», часто называют травму событием, которое происходит «слишком часто, слишком быстро, слишком рано». Другими словами, травматические события подавляют способность человека справиться с ситуацией. При лечении травмы важно помнить об этом определении и в процессе терапии способствовать переживаниям, дающим противоположный эффект; то есть специалистам в области психического здоровья следует стремиться к тому, чтобы не создавать у клиентов переживания, вызывающие чувство неконтролируемой подавленности, и не подталкивать их к слишком активному, слишком быстрому и слишком раннему использованию различных подходов. Это относится к упражнениям, основанным на движении, а также к другим методам «снизу вверх» или «сверху вниз».

Помогая клиентам соединиться со своим телом (посредством движения, ощущений или иным образом), психотерапевту может быть полезно использовать слова и выражения, которые обычно используются в подходах йоги, учитывающих травму. Как и в случае с ориентированной на травму йогой, основная цель включения движения в психотерапию состоит в том, чтобы помочь клиентам медленно, безопасно, мягко войти в собственное тело с чувством любопытства и сострадания (98). Руководя движениями клиентов, психотерапевт может облегчить восстановление их связи с телом, используя слова, подчеркивающие 1) проявление интереса и 2) приглашение (99).

«Проявление интереса», или вопросы о разрешении, сигнализируют клиентам о том, что они сами принимают решения в отношении своего собственного тела и опыта, в то время как «приглашения» дают им понять, что они сохраняют контроль над интенсивностью своих движений. Обратите внимание, что вопросы о разрешении и приглашения – это два компонента, которые отсутствуют во время травматических переживаний, происходящих без согласия или контроля со стороны клиента. Для исцеления от

травмы людям очень важно восстановить ощущение безопасности, чувство контроля над ситуацией и понимание своего права распоряжаться собственным телом.

Ниже приведены примеры учитывающих травму утверждений и вопросов, которые можно использовать в контексте методов, основанных на движении (100).

Приглашения

Позвольте своей (руке/ноге/дыханию/голове /и т. д.)...

Если вам это подходит...

Если вы готовы...

Начните с любопытством замечать...

В какой-то момент вы можете заметить...

С добротой мягко позвольте...

Вы можете пригласить себя осознать...

Подумайте о том, чтобы (поднять руку, опустить ногу и т. д.)...

Вы можете позволить себе почувствовать...

С любопытством обратите внимание на то, где находится ваш разум, и мягко перенаправьте его на (дыхание, руки и т. д.)...

Проявление интереса

В каком месте тела, если такое существует, вы чувствуете себя сильным?

Какая область ощущается как более сильная, ваши _____ или _____?

Что вы чувствуете, когда ...?

Можете ли вы обнаружить в своем теле место, которое кажется вам безопасным?

Есть ли возможность послать сочувствие тем участкам вашего тела, которые ощущаются как более тревожные или нестабильные?

Как бы вы описали ощущение (резкости, холода, напряжения) в теле?

Находясь в этой позе, что вы замечаете в теле? В своих эмоциях? В мыслях?

Как бы вы сейчас описали свое дыхание? Каким качеством оно, на ваш взгляд, обладает (неровное, поверхностное, плавное и т. д.)?

В каких частях тела сейчас ощущается покой? Какие области кажутся напряженными или небезопасными?

Можно ли по-прежнему поддерживать связь с теми частями тела, которые ощущаются как небезопасные или напряженные?

Как вы ощущаете потерю равновесия?

Есть ли в теле место, куда можно прямо сейчас послать сочувствие и доброту?

Раздаточный материал

Советы по движениям с учетом перенесенной травмы

Цель методов, основанных на движении, – помочь человеку восстановить связь с телом и почувствовать себя в нем в безопасности. Чтобы поощрить это чувство безопасности и воссоединения, важно воздерживаться от принуждения к движению или выполнения движений, которые ощущаются как болезненные или небезопасные.

Суть этих методов состоит не в стремлении достигнуть более высокого уровня физической подготовки. Скорее, мы хотим больше узнать о теле, почувствовать его и проявить к нему сострадание. Язык, который мы используем, разговаривая с собой во время упражнений на основе движения, может способствовать безопасному восстановлению связи с телом, в то время как мы сосредоточиваемся на: 1) исследовании собственного опыта и 2) приглашении себя полностью ощутить свое тело. Вот несколько вопросов, которые вы можете задавать самому себе, занимаясь основанными на движениях упражнениями, такими как йога:

Проявление интереса

В каком месте тела, если такое существует, я чувствую себя сильным?

Какая область ощущается как более сильная: мои _____ или _____?

Что я чувствую, когда двигаюсь...?

Есть ли в моем теле место, где я чувствую себя в безопасности?

Могу ли я позволить себе послать сострадание к тем частям моего тела, которые кажутся более тревожными или нестабильными?

Как бы я описал ощущение (резкости, холода, напряжения) в своем теле?

Что я замечаю в своем теле, когда принимаю эту позу / двигаюсь таким образом? Какие эмоции начинают возникать? Какие мысли начинают выходить на поверхность?

Как я сейчас дышу? Каким качеством обладает мое дыхание (неровное, поверхностное, плавное и т. д.)?

Какие части моего тела сейчас чувствуют себя спокойно? Какие области кажутся напряженными или небезопасными?

Можно ли по-прежнему поддерживать связь с теми частями моего тела, которые кажутся небезопасными или напряженными?

Как ощущается потеря равновесия?

Есть ли в моем теле место, куда можно было бы послать сочувствие и доброту?

Инструмент 6–3

Позы и движения для заземления

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение интероцепции
- Память
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Позы и движения для заземления помогают клиентам направить внимание вниз, настраивая их на то, как тело ощущает связь с землей или полом. Во время этих упражнений клиент намеренно сосредоточивается на одной или нескольких частях тела (стопах или седалищных костях), соприкасающихся с землей. Сосредоточение внимания на связи между землей и телом создает ощущение стабильности и, образно говоря, является способом «вернуться на

землю» и в настоящий момент. Все представленные здесь позы и сопутствующие движения можно выполнять с клиентами в контексте сеанса психотерапии при наличии небольшого пространства и без всякого дополнительного оборудования.

Травма часто приводит к тому, что клиенты испытывают тревогу, чувствуют себя потерянными, теряют контроль и застревают в прошлом. В этом случае может произойти диссоциация. Кроме того, травма может вызвать чувство неуверенности в отношении тела, которое может казаться небезопасным и ненадежным. Методы заземления воссоединяют клиентов с их телом, землей и настоящим моментом таким образом, чтобы они чувствовали себя в безопасности.

Со временем связь с телом и землей может наделить клиентов ресурсами, поддержкой и внутренней силой. Как и в случае с лечением травмы в целом, одна из целей упражнений на заземление состоит в том, чтобы переломить склонность клиента избегать своего тела (и себя) и научить их вместо этого во время стресса обращаться внутрь себя.

Обратите внимание! Для упражнения на заземление с партнером требуется партнер, и его лучше всего проводить в группе. Это позволяет участникам обсуждать свой опыт выполнения упражнения. Рекомендуется выполнять его только с людьми, полностью согласными на физический контакт и чувствующими себя в безопасности с партнером. Данное упражнение не будет казаться безопасным всем пережившим травму людям, поэтому используйте его с осторожностью.

Советы по выполнению поз и движений для заземления

- Психотерапевт может выполнять эти позы и движения вместе с клиентом, особенно пока клиент их осваивает, чтобы

продемонстрировать правильную технику исполнения.

- Попросите клиентов, находящихся в позе заземления, сосредоточиться на той точке, в которой их тело соприкасается с землей, ощущая вес тела на земле, что создает чувство стабильности и связи с настоящим моментом.

- Во время выполнения этих упражнений можно одновременно привлекать внимание к дыханию, сосредоточиваясь на долгих, медленных, ровных вдохах и выдохах.

- Также рекомендуется, чтобы клиенты представляли, что они дышат теми частями тела, на которых сосредоточено их внимание во время выполнения поз и движений.

- При необходимости эти методы также можно использовать с когнитивными методами «сверху вниз», включая подходы, ориентированные на травму. Например, в позе заземления клиентов могут попросить получить доступ к информации о травмирующем воспоминании. При этом они остаются в позе и продолжают сосредоточиваться на прижатии стоп или таза (или других частей тела) к земле, обсуждая некоторые аспекты воспоминаний.

- Всякий раз, когда клиент переживает неожиданное, незванное тревожное воспоминание, он может удерживаться в настоящем моменте, прижимая ноги (или другие части тела, связанные с землей) к полу, снова отмечая ощущение заземления.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и аллостатической нагрузки (то есть износа тела из-за стресса) (101)

- Повышение способности концентрироваться (102)

- Увеличение объема нескольких областей мозга, включая гиппокамп (103), дорсолатеральную префронтальную кору (104) и островок (105).

Раздаточный материал

Простая поза

Мягко опуститесь на пол, подушку для медитации или стул. Если вы сидите на полу или на подушке, скрестите ноги. Если вы решите выполнить эту позу сидя на стуле, твердо поставьте стопы на пол.

Затем положите обе руки (ладонями вверх) на внутреннюю сторону колен или чуть выше колен и позвольте рукам полностью расслабиться. Обратите внимание на то, как ваши седалищные кости (и любая другая часть тела, касающаяся пола или стула) соприкасаются с полом (или со стулом).

Мягко закройте глаза и продолжайте сосредотачиваться на том, как ваши седалищные кости (и ступни) соприкасаются с землей; представьте, что они вдавливаются глубже в землю, создавая ощущение силы и устойчивости.

Теперь, продолжая прижимать седалищные кости к земле, начните совершать долгие и глубокие вдохи, сохраняя сосредоточенность на связи между вашим телом и землей. Выполните три цикла глубокого дыхания, сохраняя это осознание.

Затем, продолжая глубоко дышать, представьте, что вы вдыхаете в седалищные кости, которые остаются плотно прижатыми к земле. На выдохе представьте, что вы выдыхаете этот воздух через седалищные кости в землю, еще больше укрепляя свою связь с ней. Сохраняйте эту концентрацию и продолжайте дышать таким образом в течение нескольких секунд.



Подключите движение

Наконец, начните включать в эту позу движение, мягко раскачиваясь из стороны в сторону, перенося вес с одной седалищной кости на другую. Обратите внимание на то, каково это – качаться или слегка отклоняться от равновесия на левую седалищную кость, а затем обретать равновесие в центре, прежде чем качнуться к правой седалищной кости. Продолжайте раскачиваться из стороны в сторону в течение нескольких секунд, по-прежнему сосредоточиваясь на связи между вашими седалищными костями и землей, дыша через седалищные кости в землю. Когда вы будете готовы, вы можете мягко открыть глаза и закончить это упражнение.

Раздаточный материал Поза горы

Эта поза йоги называется «позой горы», потому что дает исполнителю возможность почувствовать себя сильным, устойчивым и «уходящим глубоко в землю», как гора. Новичкам можно использовать ее в качестве основы для других поз йоги стоя или выполнять отдельно, чтобы почувствовать себя устойчивым и сильным.

Чтобы принять позу горы, снимите обувь и медленно встаньте со стула, расставив ноги на ширину бедер. Направьте пальцы ног прямо вперед и ощутите стопы, отмечая, каково это, когда ступни плотно соприкасаются с землей (см. рисунок ниже). В то же время мягко задействуйте подколенные сухожилия и квадрицепсы и слегка напрягите нижние мышцы живота. Во время этой позы рекомендуется держать глаза слегка открытыми и смотреть вниз, в точку на полу примерно в двух метрах от вас (голова при этом прямая).



Затем вновь обратите внимание на ноги, продолжая ощущать свои стопы. Сосредоточьтесь на давлении, создаваемом первой и пятой головками плюсневых костей (большим пальцем и мизинцем) и пяточным бугром. Представьте, что эти три области стопы образуют треугольник, и, сохраняя эту позу, сосредоточьтесь на надавливании на три угла треугольника. Теперь представьте, что из его углов выходят гвозди или корни и погружаются в землю, чтобы вас закрепить. Задержитесь в этом положении на некоторое время, продолжая отмечать связь между ногами и землей.

Затем, продолжая сосредоточиваться на связи с землей, начните совершать длинные, глубокие вдохи, визуализируя дыхание, текущее вверх через тело на вдохе и обратно вниз через все тело и

выходящее из треугольников ступней в землю на выдохе. Сохраняйте эту концентрацию и продолжайте дышать таким образом в течение нескольких секунд.

Подключите движение

Чтобы включить в эту позу движение, начните мягко раскачиваться из стороны в сторону, перенося вес с одной ноги на другую. Обратите внимание на то, каково это – качаться или слегка отклоняться от равновесия на левой ноге, а затем обретать равновесие в центре, прежде чем качнуться в правую сторону. Продолжайте раскачиваться из стороны в сторону в течение нескольких секунд, по-прежнему сосредоточиваясь на связи между треугольниками ваших ног и землей, дыша через углы треугольника в землю. Вернитесь в центр, еще раз удерживая эту позу, уходя корнями в землю.

После того как вы опять укоренились ногами в земле, снова начните раскачиваться, на этот раз мягко покачиваясь вперед и назад, при этом слегка отклоняясь от положения равновесия. Продолжайте делать это в течение нескольких секунд, прежде чем вернуться в центр и снова ощутить землю ногами. Когда вы будете готовы, мягко откройте глаза и закончите это упражнение.

Раздаточный материал

Поза воина-2

Поза воина-2 – это поза йоги среднего уровня, которая помогает вам чувствовать себя устойчиво и стабильно как физически, так и морально. Принятие этой позы даже на короткое время может помочь вам переориентировать и перенаправить хаотичные мысли, нервную энергию и рассеянное внимание, чтобы стать спокойным, уравновешенным и присутствующим в настоящем моменте.

Чтобы принять позу воина-2 «лицом вправо», осторожно встаньте (желательно босиком), широко расставив ноги на расстояние примерно чуть меньше метра. Разведите руки в стороны, поднимая их до тех пор, пока они не станут параллельны плечам. Вытяните руки и пальцы, создав прямую линию от кончиков пальцев до плеч. Это называется «центральной позой», и она является подготовительной для позы воина-2.

Затем поверните голову на 90 градусов вправо, мягко посмотрите на точку перед собой (или на какой-либо предмет чуть выше уровня глаз). Разверните правую стопу на 90 градусов вправо в том же направлении, что и ваша голова. Держите пальцы левой ноги в исходном положении, не смещайте левую ногу. Теперь начните осторожно сгибать правое колено, вслед за ним опуская все тело. Согните колено под углом 90 градусов, удерживая его прямо над лодыжкой. Мягко задействуйте мышцы живота, одновременно опуская ягодицы вниз (см. рисунок ниже).



Теперь, когда вы полностью вошли в позу воина-2 «лицом вправо», начните совершать долгие, глубокие вдохи и, дыша, сосредоточьтесь на том, чтобы упираться ногами в землю, замечая связь между ними. На вдохе представляйте, как воздух движется вверх через все ваше тело. На долгом и медленном выдохе представляйте, что воздух течет вниз, через ваши ступни в землю, еще больше стабилизируя и заземляя вас. Задержитесь в этой позе ненадолго, продолжая глубоко дышать, делая упор на долгие выдохи, дыша через ноги и выдыхая в землю.

Подключите движение

Чтобы подключить движение, начните выходить из позы воина-2, выпрямляя правое колено, повернув голову на 90 градусов влево и направив пальцы правой ноги на 90 градусов влево, теперь параллельно левой ноге. Это центральная поза, которую вы приняли перед тем, как войти в позу воина-2 «лицом вправо».

Затем поверните голову на 90 градусов влево и разверните стопу левой ноги на 90 градусов влево, теперь вы оказались в противоположном направлении по отношению к первой позе воина-2. Осторожно начните сгибать левое колено, опускаясь под углом 90 градусов, снова входя в позу воина-2, но на этот раз лицом в противоположном направлении (поза воина-2 «лицом влево»).

Вновь сосредоточьтесь на дыхании, дыша через ноги и представляя, что во время выдоха дыхание стекает вниз через ваши стопы в землю. Задержитесь в этой позе на пару циклов дыхания, прежде чем осторожно выйти из позы воина-2, развернутой влево, пройти через центральную позу и еще раз войти в позу воина-2 «лицом вправо»; удерживайте эту позу в течение двух циклов дыхания, а затем снова через центральную позу перейдите в позу воина-2, развернутую влево. Повторите эту последовательность движений в течение нескольких секунд, прежде чем мягко вернуться

в центральную позу. Удерживая это положение, сделайте два последних цикла глубокого дыхания и завершите упражнение.

Раздаточный материал

Упражнение на заземление с партнером

Упражнение на заземление с партнером, адаптированное из айкидо, демонстрирует силу внутреннего сосредоточения на себе и теле как способ оставаться сильным и заземленным. Для его выполнения один человек из партнерской диады выражает свое согласие на то, чтобы его поднял другой. Упражнение можно выполнить в два коротких шага:

1. Доброволец встает спиной к «лифтеру», ноги прямые на ширине плеч, руки вытянуты вдоль корпуса. В этом положении добровольца инструктируют: «Сосредоточьтесь на своем партнере, стоящем позади вас, и, если возможно, не позволяйте ему оторвать вас от земли. Просто сосредоточьтесь на сопротивлении усилиям вашего партнера вас поднять». Партнер, стоящий позади добровольца, теперь может обхватить его руками и попытаться слегка поднять вверх.

2. После выполнения первого шага попросите добровольца вернуться в стойку с прямыми ногами и опущенными руками, отвернувшись от «лифтера». Теперь попросите его сделать следующее: «Согнув колени и держа спину в вертикальном положении, представьте, что вы направляете свою энергию и дыхание вниз, через колени, через стопы, в землю. Представьте, что ваша энергия с силой течет вниз, как гвозди, выходящие из ваших ног прямо в землю».

Партнер, который снова стоит за добровольцем, теперь опять пытается поднять его, отмечая любые различия между этой позой и предыдущей.

Затем партнеры меняются местами, так что доброволец становится «лифтером». Выполните это короткое упражнение с партнерами в их новых ролях.

Обсуждение

После выполнения этого упражнения расскажите о том, что вы испытали. Была ли разница между первой стойкой и второй? В какой позиции было легче поднять добровольца? Каково было сосредоточиваться на том, чтобы вдавить ноги в землю, а не на чем-то внешнем, например, на партнере?

Большинство людей согласятся с тем, что, когда доброволец принимает вторую позу и сосредоточивается на себе, его гораздо труднее «оторвать от земли». Главный вывод из этого упражнения заключается в том, что, если мы сосредоточиваемся на управлении вещами или людьми, это заставляет нас чувствовать себя менее устойчивыми, менее заземленными и менее владеющими ситуацией. Сосредоточиваясь же на себе, на нашем собственном заземлении и устойчивости, мы чувствуем себя более сильными и лучше владеющими ситуацией и с меньшей вероятностью будем сбиты с толку или выведены из равновесия.

Инструмент 6–4 Успокаивающие позы и движения

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение интероцепции
- Память
- Реакция на стресс

- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Успокаивающие позы и движения, часто включающие упражнения на растяжку, помогают клиентам снять стресс и расслабиться. Эти методы можно использовать отдельно, чтобы способствовать осознанному расслаблению, или в сочетании с другими восходящими или нисходящими методами, чтобы научить тело расслабляться при переживании тревожных мыслей или усилить эффекты других способов снижения стресса (например, осознанного дыхания). **Все представленные здесь позы и сопровождающие движения можно выполнять с клиентами в контексте сеанса психотерапии, но они требуют от психотерапевта большего пространства и ощущения безопасности, чем базовые позы и движения.**

Советы по выполнению успокаивающих поз и движений

- Чтобы познакомить клиента с успокаивающими позами и движениями, обсудите их и покажите клиенту картинку позы, которую вы предлагаете попробовать. Если возможно, выполните ее вместе с клиентом для демонстрации правильной техники исполнения. Это даст человеку чувство уверенности и безопасности при попытке выполнения позы как в контексте сеанса терапии, так и вне его.
- Перед тем как выполнять успокаивающие позы и движения, убедитесь, что клиент недавно прошел медицинский осмотр и подобные упражнения ему не противопоказаны.
- Во время выполнения этих упражнений можно одновременно привлекать внимание к дыханию с упором на долгие, медленные, ровные вдохи и выдохи.
- Также рекомендуется, чтобы клиенты представляли, что дышат теми частями тела, на которых сосредоточено их внимание во время

выполнения поз и движений.

- При необходимости эти методы также можно использовать с когнитивными методами «сверху вниз», включая подходы, ориентированные на травму. Например, находящегося в успокаивающей позе клиента могут попросить получить доступ к информации о травмирующем воспоминании. При этом он остается в позе и продолжает сосредоточиваться на ощущении в определенной области, обсуждая некоторые аспекты воспоминаний.

- После выполнения этих поз поговорите с клиентом о его ощущениях и обсудите, когда и как долго он будет практиковать их вне сеанса. Обычная рекомендация – это короткая ежедневная практика продолжительностью около пяти минут.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и аллостатической нагрузки (106)
- Повышение способности концентрироваться (107)
- Увеличение объема нескольких областей мозга, включая гиппокамп (108), дорсолатеральную префронтальную кору (109) и островок (110)

Раздаточный материал

Поза ребенка

Эта поза йоги для начинающих помогает снизить стресс и расслабиться. Чтобы принять позу ребенка, начните с плавного опускания на землю на четвереньки. Стоя на четвереньках, соедините стопы позади себя так, чтобы большие пальцы ног соприкоснулись. Начните откидываться назад, перенося вес тела на пятки, чувствуя, как носки упираются в пол. Немного откинувшись назад, убедитесь, что колени находятся примерно на ширине бедер, а стопы придерживаются вместе весом вашего тела.

Затем сядьте прямо и сделайте глубокий вдох и выдох. Теперь начните наклоняться вперед, тяните руки к земле как можно дальше от тела. Нижняя часть тела должна оставаться в том же положении, в котором вы сидели вертикально; прижимайте седалищные кости к пяткам, одновременно вытягивая руки как можно дальше, начиная ощущать, как ваши ладони, локти (и, возможно, предплечья) касаются пола.

Если вам трудно или неудобно прижимать седалищные кости к пяткам, вы можете подложить под колени одеяло или подушку, чтобы обеспечить себе дополнительную поддержку. Мягко опустите голову, положив лоб на пол. Слегка прижмите ладони к полу, продолжая давить седалищными костями на ступни (см. рисунок ниже).



В этом положении начните глубоко дышать и сосредоточьтесь на том, чтобы продолжать прижимать седалищные кости и ладони к полу. Задержитесь ненадолго в этой позе, продолжая совершать длинные глубокие вдохи, делая акцент на долгие глубокие выдохи.

Подключите движение

Чтобы подключить движение в позу ребенка, начните плавный переход от этой позы вверх к позе собаки, следуя инструкциям в приведенном ниже раздаточном материале. Вы можете принять позу собаки, задержаться в ней на некоторое время, а затем медленно вернуться в позу ребенка, несколько раз чередуя эти две позы.

Раздаточный материал

Поза собаки мордой вверх

Эта поза йоги для начинающих помогает раскрыть грудную клетку и уменьшить напряжение. Чтобы принять позу собаки мордой вверх, начните с плавного опускания всего тела на землю животом вниз. Слегка приподнимите голову, согните руки в локтях и плотно положите руки на пол между грудью и плечами. При этом следите за тем, чтобы ваши локти и предплечья оставались прижатыми к корпусу, и не позволяйте им отрываться от тела. Прижав руки к полу, начинайте отталкиваться ладонями, отрывая голову и грудь от пола вверх, медленно выпрямляя руки. Нет необходимости полностью выпрямлять руки; скорее, сосредоточьтесь на открытии грудной клетки, растягивании спины и поднятии головы и груди к небу.

Продолжая поднимать голову и грудь, упираясь ладонями в пол, задайтесь намерением плавно сдвинуть бедра вперед и, если возможно, оттолкнуться ладонями еще немного вверх, начиная отрывать бедра от пола, сохраняя при этом ноги прямыми. Задержитесь в этом положении и сделайте глубокий вдох, устремив взгляд вверх.



В этом положении начните глубоко дышать и сосредоточьтесь на том, чтобы отталкиваться ладонями от пола. Задержитесь ненадолго в этой позе, совершая длинные глубокие вдохи, делая акцент на долгие глубокие выдохи.

Подключите движение

Чтобы подключить движение в позу собаки мордой вверх, начните плавный переход из этой позы в позу ребенка, удерживая каждую позу на несколько циклов дыхания перед переходом к другой.

Раздаточный материал

Поза кошки/коровы

Эти позы йоги вызывают успокаивающий эффект, удлиняя позвоночник и расслабляя спину – место, где тело обычно находится в напряжении. Кроме того, это упражнение способствует циркуляции жидкости и питанию межпозвонковых дисков, что, в свою очередь,

снимает напряжение с мышц спины и улучшает гибкость позвоночника.

Перед тем как принять позу коровы, опуститесь на пол, приняв позу стола: ладони на полу, руки прямые, колени, голени и стопы на полу. По возможности равномерно распределите свой вес между руками, коленями, голениями и ступнями.

Осторожно задействуйте основные мышцы, чтобы центр вашего тела, живот, не провисал. Вдобавок убедитесь, что плечи находятся прямо над запястьями, а бедра – прямо над коленями, пока вы на мгновение удерживаете это положение. Из него вы можете войти в позу коровы или кошки и начать чередовать эти две позы, подключая движение.

Примите позу коровы

Чтобы принять позу коровы, начните вдыхать, позволяя животу опуститься вниз, пока вы снимаете напряжение с основных мышц. При этом также поднимите голову, взгляд и грудь вверх и представьте, что вы одновременно поднимаете вверх копчик (рисунок ниже).



В этом положении начните глубоко дышать и сосредоточьтесь на том, чтобы продолжать вытягивать голову, грудь и копчик вверх. Задержитесь ненадолго в этой позе, совершая длинные глубокие вдохи, делая акцент на долгие глубокие выдохи.

Примите позу кошки

Чтобы войти в позу кошки из позы коровы, сделайте еще один вдох в позе коровы, а на выдохе начните задействовать основные мышцы, подтягивая живот вверх. Пройдите через нейтральное положение, которое вы приняли в начале этого упражнения, продолжая подтягивать основные мышцы вверх, округляя позвоночник и втягивая копчик под себя. В то же время опустите голову и смотрите вниз, позволяя подбородку касаться груди. Теперь, все еще округляя позвоночник, немного подышите в этом положении, продолжая совершать долгие глубокие выдохи.



Подключите движение

Чтобы подключить движение, на каждом цикле дыхания совершайте переход от позы коровы к позе кошки, переходя в позу коровы на каждом вдохе и в позу кошки на каждом выдохе. Продолжайте это движение в течение нескольких циклов дыхания.

Инструмент 6–5

Позы и движения для создания ощущения безопасности

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение интероцепции
- Память

- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Позы и движения для создания ощущения безопасности помогают клиентам безопасно и мягко перемещать внимание внутрь тела. Многих клиентов травма заставила воспринимать тело как нечто опасное, и это часто приводит к тому что люди избегают своего тела, усиливая разрыв между ним и сознанием.

Это особенно актуально для клиентов, переживших физическую травму (в результате насилия, сексуального посягательства и т. д.). Чтобы излечиться, необходима реинтеграция тела и разума, и один из способов этого добиться – помочь клиентам начать возвращаться в тело безопасным и контролируемым образом.

Представленные ниже безопасные позы и движения помогают клиентам восстановить связь с телом таким образом, чтобы у них возникло ощущение безопасности и защищенности. Все описанные здесь позы и сопутствующие движения можно выполнять вместе с клиентами в контексте сеанса психотерапии при наличии небольшого пространства и без необходимости использования дополнительного оборудования.

Советы по выполнению поз и движений для создания ощущения безопасности

- Во время выполнения этих упражнений можно одновременно привлекать внимание к дыханию с упором на долгие, медленные, ровные вдохи и выдохи.
- Также рекомендуется, чтобы клиенты представляли, что они дышат теми частями тела, на которых сосредоточено их внимание во время выполнения поз и движений.

- При необходимости эти методы также можно сочетать с когнитивными методами «сверху вниз», включая травмоцентрированные подходы. Например, находящегося в заземляющей позе клиента могут попросить получить доступ к информации о травмирующем воспоминании. При этом он остается в позе и продолжает сосредотачиваться на прижатии ступней или таза (или других частей тела, связанных с землей), обсуждая некоторые аспекты воспоминаний.

- Всякий раз, когда клиент переживает неожиданное, незванное тревожное воспоминание, он может оставаться в позе безопасности или перейти в позу заземления, поставив ноги на пол или прижав их к земле.

Основные результаты исследований

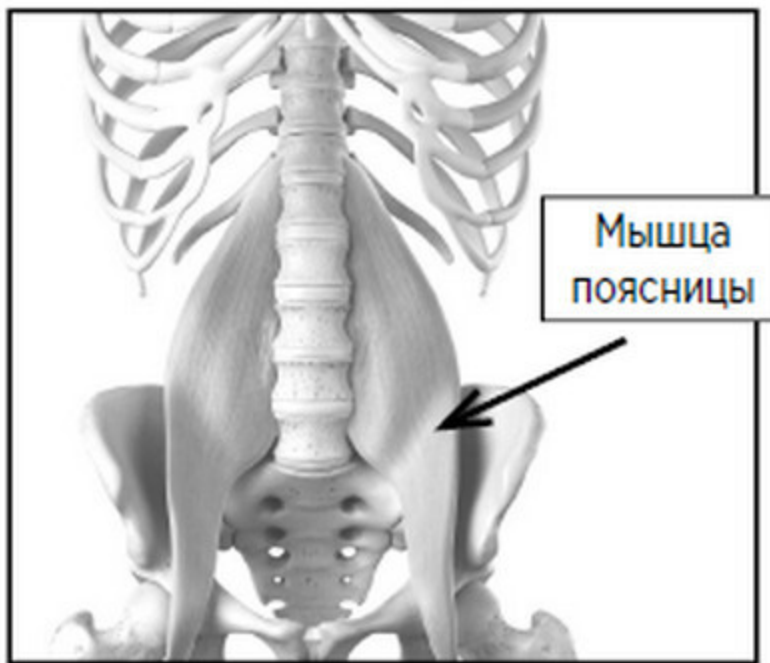
- Снижение стресса и аллостатической нагрузки (111)
- Повышение способности концентрироваться (112)
- Увеличение объема нескольких областей мозга, включая гиппокамп (113), дорсолатеральную префронтальную кору (114) и островок (115)

Раздаточный материал

Поза для расслабления мышц поясницы

Поясничные мышцы

Поясничные мышцы соединяют ноги с передней частью позвоночника, а верхнюю часть туловища с тазом. Они служат для стабилизации и декомпрессии позвоночника, а также помогают людям ходить в вертикальном положении и поддерживать здоровую осанку. Хроническое напряжение или повреждение поясничных мышц (что является частым результатом сексуального насилия в частности и травмы в более широком смысле) может привести к боли в пояснице. Если это происходит в течение длительного периода времени, также могут развиваться боли в шее и плечах.



Интересный факт о поясничных мышцах заключается в том, что они участвуют в переживании и хранении травматического опыта. Мы можем работать с этой областью тела, чтобы облегчить

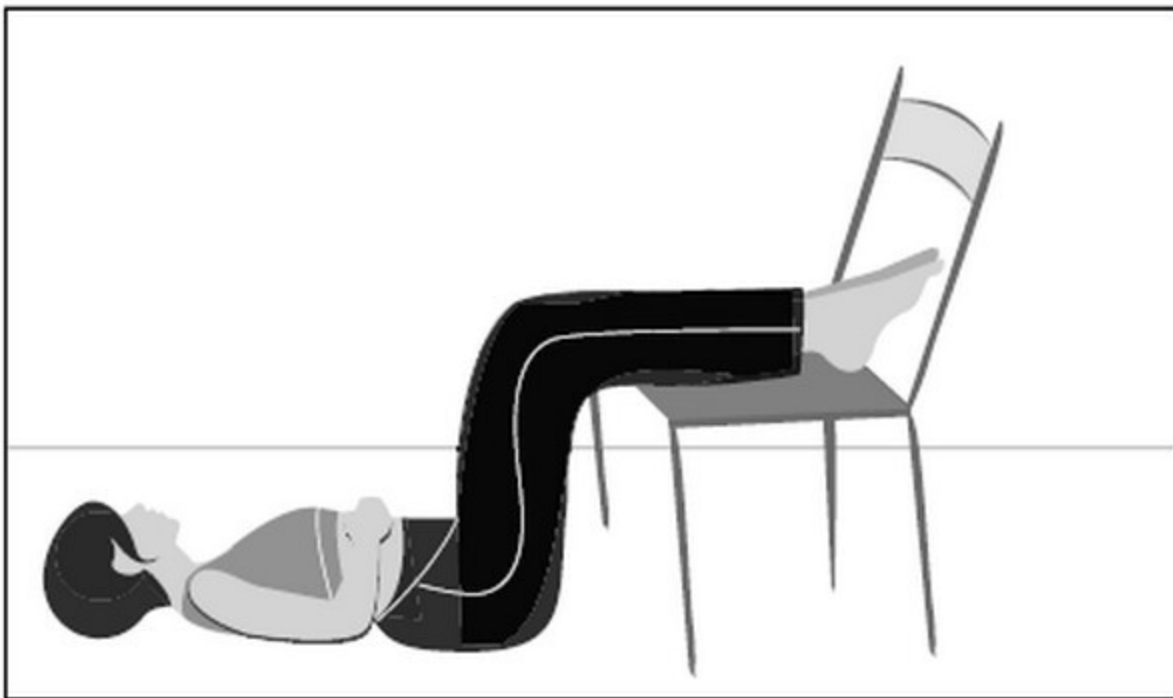
восстановление после травмы, включая высвобождение энергии травмы из этой области. Как утверждает эксперт по травмам доктор Дэвид Берсели, «поясничные мышцы человека считаются мышцами борьбы или бегства»(116). В частности, функция поясничных мышц состоит в том, чтобы держать нас во всеоружии и защищать, когда происходит что-то крайне стрессогенное или травмирующее.

Поясничные мышцы содержат наибольшее количество «нервов борьбы или бегства» (нервов симпатической нервной системы), и эти нервы активируются во время травматических событий, вызывая сильное напряжение в области поясничных мышц. Другими словами, при травме или сильной реакции на стресс присутствует напряжение поясничного отдела, которое может сохраняться еще долго после того, как травма утихла. Одна из целей телесного подхода к лечению травм может включать в себя расслабление поясничных мышц, чтобы тело могло вернуться в более расслабленное состояние и наполниться ощущением безопасности.

Примите позу для расслабления мышц поясницы

Чтобы принять позу для расслабления мышц поясницы, вы можете лечь и положить голени и стопы на стул, как показано на рисунке ниже. Принимая это положение, убедитесь, что нижняя часть спины прижата к полу, и позвольте рукам мягко опуститься вдоль корпуса. Затем почувствуйте, как начинают расслабляться сгибатели бедра, в то время как бедра (кости верхней части ног) расслабляются в тазобедренных суставах.

В этом положении начните глубоко дышать и одновременно сосредоточьтесь на ощущении расслабления бедер в тазобедренных суставах, тем самым снимая напряжение в поясничных мышцах. Оставайтесь в этой позе несколько минут, продолжая совершать долгие глубокие вдохи, воображая, что вы вдыхаете расслабление и здоровье в сгибатели бедра.



Подключите движение

Чтобы подключить движение, плавно подтяните одно колено к груди, обхватив руками голень и мягко прижимая ее к груди. Подышите некоторое время в этом положении, прежде чем вернуть ногу в исходное положение на стуле и повторить это движение другой ногой. Меняйте ноги каждые несколько циклов дыхания в течение примерно 3–5 минут.

Раздаточный материал Поза с наклоном вперед

Для того чтобы исцелить травму, человеку важно воспринимать свое тело как безопасную гавань и защищенное пространство, куда он может обратиться в случае стресса. Эта поза создает ощущение «заворачивания в себя» и способствует чувству безопасности и защищенности. Мы часто замечали тенденцию к тому, что многие люди сворачиваются в клубок, когда очень напряжены или

расстроены; эта естественная реакция на стресс призвана помочь человеку почувствовать себя в безопасности и обрести покой в собственном теле. Это также можно понимать как успокаивающую стратегию.

Чтобы принять позу с наклоном вперед, сядьте на стуле прямо, поставив ступни на пол на ширине плеч (или даже немного дальше друг от друга), позвоночник вытянут вверх, а руки опущены вдоль корпуса. Начните с медленного вдоха и при этом вытяните руки в стороны, а затем поднимите их прямо вверх, пока они не приблизятся к вашим ушам. Держа руки прямыми, начинайте очень медленно выдыхать и при этом наклоняйте туловище вперед, сохраняя позвоночник как можно более прямым.

Продолжайте на выдохе медленно наклоняться вперед, медленно опускайте живот и грудь на бедра, пока живот не будет полностью на них лежать. Не заставляйте себя растягиваться больше, чем вам удобно, и убедитесь в том, что, пока ваш живот покоится на бедрах, он не давит на них так сильно, что вам трудно дышать. Позвольте рукам расслабиться, расположив их по бокам от ваших ног, и начните медленно и глубоко дышать, сохраняя эту позу.



В этом положении продолжайте дышать и на вдохе слегка выпрямляйте позвоночник, освобождая место для дыхания через диафрагму. С каждым выдохом немного опускайтесь вниз, выгибая спину, пока воздух выходит из диафрагмы.

Подключите движение

Чтобы подключить движение, вы можете медленно, в ритме дыхания, переходить между позой с наклоном вперед и сидением прямо. Для этого сядьте прямо и примите позу с наклоном вперед, следуя инструкциям, приведенным выше. Начните медленно вдыхать, разводя руки в стороны, немного выпрямите позвоночник и

начните поднимать туловище вверх. Делая это, поднимайте руки, пока они не окажутся прямо над головой, прижмите руки к ушам. По завершении вдоха примите вертикальное положение сидя. Теперь, начиная выдыхать, медленно вернитесь в позу с наклоном вперед. Вы можете чередовать эти две позы в течение нескольких минут, на вдохе принимая позу сидя с прямой спиной, а на выдохе – с наклоном вперед.

Инструмент 6–6

Медитация при ходьбе

Направление инструмента

- Осознание и регуляция эмоций
- Концентрация и внимание
- Нарушение interoception
- Память
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Медитация при ходьбе – это эффективный способ постоянно осознавать свое тело и внешнюю среду, активировать мыслящие области мозга и снижать вегетативное возбуждение. Кроме того, она может помочь человеку объединить внешнее и внутреннее осознание, укрепляя как внутреннюю связь с телом, так и внешнее осознание окружающей среды. В частности, медитация при медленной ходьбе направлена на проприоцептивное осознание (которое является нашим чувством баланса), в то время как медитация при быстрой ходьбе делает упор на interoception (например, осознание дыхания) и осознание окружающей среды.

Советы по выполнению медитации при ходьбе

- По возможности рекомендуется заниматься медитацией при ходьбе на природе.
- Если медитация проводится в группе, убедитесь, что у каждого участника достаточно личного пространства во время прогулки.

- Во время этого упражнения внимание может быть обращено на дыхание, тело, внешнюю среду или на комбинацию всех трех.
- При необходимости медитация при ходьбе также может использоваться одновременно с когнитивными техниками «сверху вниз», включая подходы, ориентированные на травмы. Например, при сосредоточении внимания на чем-то в окружающей среде (дереве, цветке и т. д.) клиенты могут попросить получить доступ к информации о травмирующем воспоминании. При этом они остаются заземленными во внешней среде, что может помочь уменьшить диссоциацию.

Основные результаты исследований

- Снижение стресса и аллостатической нагрузки (117)
- Повышение способности концентрироваться (118)
- Увеличение объема нескольких областей мозга, включая гиппокамп (119), дорсолатеральную префронтальную кору (120) и островок (121)

Раздаточный материал

Медитация при медленной ходьбе

Цель медитации при медленной ходьбе состоит в том, чтобы разбить процесс ходьбы на несколько шагов, при этом вы должны отмечать, что чувствуете при прохождении каждого из них. Чтобы начать медитацию при ходьбе, найдите безопасное и уединенное место, не обязательно просторное. Фактически вам нужна всего лишь дорожка, по которой вы можете пройти примерно 10 шагов, прежде чем развернуться и пойти в обратном направлении. Однако учтите, что очень медленная ходьба способна нарушить равновесие. Чтобы сохранять устойчивость, вы можете выполнять это упражнение возле стены, балансируя и для начала придерживаясь

одной рукой за стену, пока медленная ходьба не станет достаточно безопасной, чтобы опустить руку и при этом сохранять равновесие.

Начните выполнять это упражнение из положения стоя, спина прямая, руки расслаблены вдоль корпуса. Для начала перенесите вес на правую ногу и начните совершать небольшой шаг левой ногой, медленно отрывая ее от земли. Сосредоточившись как можно больше на ногах и ощущении равновесия, переместите поднятую левую ногу вперед. Начните осторожно опускать левую стопу обратно на землю параллельно правой стопе и перед ней, сначала ставя на землю пятку. Как только пятка соприкоснется с землей, позвольте всей стопе твердо встать на землю.

Затем переместите вес тела немного вперед, равномерно распределяя его на каждую ногу. Теперь перенесите большую часть веса на левую ногу, медленно отрывая правую от земли. И вновь, максимально сосредоточиваясь на ногах и сохраняя равновесие, переместите поднятую правую ногу вперед. Начните осторожно опускать правую ногу обратно на землю параллельно левой стопе и перед ней, сначала ставя на землю пятку. Как только пятка соприкоснется с землей, позвольте всей стопе твердо встать на землю. Слегка перенесите вес тела вперед, равномерно распределяя вес на каждую ногу.

Повторяйте описанный выше процесс на протяжении всей длины выбранной вами пешеходной дорожки и, дойдя до конца пути, медленно развернитесь на 180 градусов и начните движение в обратном направлении, продолжая совершать шаги очень медленно и осознанно, обращая внимание на ощущения, связанные с каждым движением. Выполняйте медитацию при медленной ходьбе примерно 10 минут. Если ум блуждает, поздравьте себя с этим осознанием, отметьте мысль, к которой он обратился, отпустите ее и верните свое внимание назад к ощущениям от движений.

Раздаточный материал

Медитация при быстрой ходьбе

Цель медитации при быстрой ходьбе состоит в том, чтобы заметить ощущение воздуха, входящего и выходящего из тела, и установить связь с внешней средой, включая образы, запахи и звуки.

Перед тем как начать медитацию при быстрой ходьбе, выберите длинную тропинку или пешеходную дорожку, желательно на природе. Лучше всего подойдут дорожки, проходящие мимо деревьев, водоемов, цветов, птиц и, возможно, даже животных, поскольку это обеспечивает более тесную связь с природой.

Начните медитацию при быстрой ходьбе, медленно шагая по выбранному вами пути. Если хотите, можете начать это упражнение с короткой медитации при медленной ходьбе, а затем постепенно ускориться до удобного темпа.

Сосредоточение на внутреннем мире

Начиная идти по тропе, сосредоточьте внимание на дыхании, замечая, что вы чувствуете, когда ваш темп постепенно увеличивается. Дыша через нос, помните об ощущении воздуха, поступающего в ноздри, текущего вниз по горлу и в диафрагму при вдохе. Вы можете заметить, что воздух, попадающий в нос, кажется прохладным. Выдыхая, обратите внимание на движение живота внутрь, когда воздух выходит из диафрагмы, поднимаясь вверх через ноздри, теперь теплее, чем когда входил. Продолжайте быстро ходить с осознанным вниманием к дыханию в течение нескольких секунд, совершая полный вдох и полностью выдыхая любым удобным способом. По мере увеличения темпа обратите внимание на увеличение интенсивности дыхания.

Сосредоточение на внешнем мире

После того как вы на несколько мгновений сосредоточитесь на дыхании, начните переключать свое внимание на внешнюю среду, замечая образы, звуки и запахи вокруг себя, следуя этим инструкциям:

1. **Виды.** Начните уделять внимание своему внешнему окружению, повернув голову влево, глядя на то, что там может быть, а затем медленно переводите взгляд вправо, насколько это удобно. Заметив что-то в окружающей среде, например дерево, скажите себе: «Слева от себя я вижу дерево». Когда ваш взгляд фиксируется на различных окружающих вас объектах, удержите на них внимание на мгновение и скажите себе, что вы видите.

2. **Звуки.** Затем, продолжая идти, обратите внимание на любые звуки, которые могут присутствовать в вашем окружении. Они могут включать щебетание птиц, шелест листвы, звук от касания ногой земли или звук вашего дыхания. Скажите себе, что вы слышите («Я слышу, как мои ноги касаются земли при ходьбе»).

3. **Запахи.** Наконец, найдите время, чтобы соединиться с любыми запахами, которые вы можете почувствовать, идя по тропе. Распознавать запахи бывает труднее; если вы испытываете трудности с этим, просто скажите себе: «Прямо сейчас я чувствую этот запах».

Медитация при быстрой ходьбе может быть завершена всего за 10 минут или может длиться намного дольше в зависимости от предпочтений.

Инструмент 6–7

Польза физических упражнений

Направление инструмента

- Концентрация и внимание
- Память
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Физические упражнения имеют множество преимуществ физиологического и психологического характера, в том числе для мозга, что может быть особенно полезно для клиентов с травмами в анамнезе. Два примечательных преимущества физических упражнений включают: 1) снижение стресса, отчасти из-за увеличения вариабельности сердечного ритма (определение ВСР см. на с. 126) и 2) повышение активности и увеличение объема центра памяти мозга (гиппокампа).

У людей с симптомами тревожного расстройства или ПТСР наблюдается высокий уровень активации реакции на стресс (возбуждение симпатической нервной системы). В этом случае активируются подкорковые области мозга, такие как миндалевидное тело (мозг страха), притупляя мыслительные области мозга и приводя в движение стрессовую реакцию в организме (через ось гипоталамус-гипофиз-надпочечники). При этом происходят сотни психофизиологических и биохимических реакций, включая выброс кортизола; эти реакции со временем истощают и разрушают тело и мозг. Высокий уровень стресса может иметь целый ряд негативных последствий.

Кроме того, люди, страдающие тревожным расстройством или ПТСР, часто испытывают проблемы с памятью, что отчасти

объясняется нарушениями в центре памяти мозга – гиппокампе. Это напрямую связано с описанной выше проблемной реакцией на стресс, так как гиппокамп насыщен рецепторами кортизола. Высвобождаясь во время сильного стресса (который происходит очень часто при наличии тревожных или посттравматических симптомов), кортизол переполняет рецепторы гиппокампа, что приводит к снижению активности и даже постепенному уменьшению объема последнего.

Поскольку гиппокамп играет решающую роль в формировании памяти, люди, пережившие травму и страдающие от тревожного расстройства или длительного стресса, часто сообщают о проблемах с памятью. Недостаточная активность гиппокампа также является причиной того, что воспоминания о травме, как правило, переживаются повторно, а не вспоминаются: гиппокамп отвечает за установку метки времени для происходящих событий, но, если он поврежден или недостаточно активен, он не способен этого делать; в результате прошлые события переживаются так, как будто они происходят в настоящем.

Физические упражнения не только помогают снизить реакцию на стресс и успокоить мозг страха, но и способствуют росту *новых нейронов* в центре памяти, содействуя выработке нейротрофического фактора мозга (brain-derived neurotropic factor, BDNF) (122). BDNF – белок, обнаруженный в головном мозге, – действует на стволовые клетки гиппокампа, приводя к образованию новых нейронов.

Советы по выполнению физических упражнений

- Убедитесь, что клиенты проконсультировались со своим врачом перед началом любых программ физических упражнений.
- Попросите клиентов проходить ежегодные медицинские осмотры, чтобы обеспечить достаточный уровень физического

здоровья, необходимый для занятий спортом.

- Посоветуйте клиентам подумать о занятиях с другом, если им трудно придерживаться графика тренировок.
- По возможности поощряйте клиентов придерживаться здоровой диеты, поскольку здоровая диета в дополнение к физическим упражнениям может еще больше увеличить BDNF.

Основные результаты исследований

- Уменьшение депрессии (123)
- Повышенное производство BDNF (124)
- Нейрогенез (рост новых нейронов) гиппокампа (125)
- Повышенная вариабельность сердечного ритма, указывающая на снижение стресса (126)

Раздаточный материал Польза физических упражнений

Мысль о пользе физических упражнений, наверное, стала уже клише. Однако есть очень веские причины подумать о них как о способе справиться с травмой, если ваш врач разрешил вам заниматься. Физические упражнения имеют два связанных с мозгом преимущества, которые могут быть особенно полезны для уменьшения посттравматических симптомов: 1) они снижают уровень стресса и активность мозга страха (миндалевидного тела) и 2) создают более крупный и сильный центр памяти в мозге (гиппокамп).

1. Уменьшите стресс и успокойте мозг страха (миндалевидное тело). Люди, страдающие от тревожных или посттравматических симптомов, испытывают высокий уровень стресса и страха, что связано с активностью мозга страха. Активируясь, мозг страха

запускает реакцию на стресс во всем теле, и часть этой реакции включает выброс гормона стресса кортизола. Кортизол наводняет тело и мозг и способствует возникновению состояния стресса, а физическая нагрузка способна вывести из этого состояния! У людей, занимающихся спортом, наблюдается снижение уровня стресса и меньшая активность «мозга страха».

2. Укрепите центр памяти (гиппокамп) мозга. Кроме того, люди, страдающие тревожным расстройством или ПТСР, часто испытывают проблемы с памятью, что частично объясняется нарушениями в центре памяти мозга – гиппокампе. В частности, при интенсивном или продолжительном стрессе центр памяти деактивируется и фактически начинает сокращаться в объеме. Причина этого состоит в том, что высвобождающийся во время стрессовой реакции кортизол наводняет гиппокамп, приводя к его недостаточной активности и даже постепенному уменьшению. Это, в свою очередь, приводит к трудностям в учебе и проблемам с запоминанием новой информации, а ужасные воспоминания из прошлого иногда возникают так ярко, как будто происходят в настоящем. Однако эти ошибки центра памяти можно исправить с помощью физических упражнений, которые, как было доказано, способствуют не только укреплению гиппокампа, но и росту в нем новых нейронов.

Физические упражнения не только помогают снизить реакцию на стресс и успокоить мозг страха, но и содействуют росту *новых нейронов* в центре памяти!

Инструмент 6–8

Другие методы физической активности

В этой главе описано несколько методов и поз, основанных на движениях, которые можно выполнять во время типичного сеанса психотерапии. Однако некоторые другие основанные на движении подходы также может быть полезно включать в лечение травмы в качестве домашнего задания, общих рекомендаций клиенту или во время сеанса (например, метод постукивания или сенсомоторную тренировку).

Другие методы, основанные на движениях, которые следует рассмотреть наряду с ресурсами, способными вам помочь:

- **Йога.** Чтобы получить представление о различных типах йоги, перейдите по ссылке: <http://www.healthline.com/health/fitness-exercises/types-of-yoga#2>
- **Тай-чи.** Чтобы узнать о влиянии тай-чи на стресс, прочитайте это: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/tai-chi/art-20045184>
- **Цигун.** Чтобы узнать больше об этой практике, посетите Институт цигун: <https://www.qigonginstitute.org/category/4/getting-started>
- **Айкидо** (а также другие виды самообороны или боевых искусств). Чтобы понять цель айкидо, посетите Ассоциацию айкидо Америки: <http://www.aaa-aikido.com/about-aikido/>
- **Танцы.** Чтобы лучше понять, как танец может помочь в восстановлении после травмы, посетите веб-сайт доктора Джейми Марича, посвященный теме «Танцевальная осознанность»: <http://www.dancingmindfulness.com/>
- **Методы постукивания** (например, «техника эмоциональной свободы», или техники постукивания по конечным точкам). Представляют собой набор психосенсорных инструментов, которые

призваны помочь клиентам изменить консолидацию связи между воспоминаниями о травмах и сопутствующим стрессом с помощью отвлечения и прикосновения.

Чтобы узнать больше о методах постукивания, перейдите по ссылке: <http://www.eft-alive.com/eft-therapy.html>

- **Психосенсорная терапия Havening Techniques®.** Чтобы узнать о том, как методы психосенсорного вмешательства могут помочь клиентам оправиться от травмы, прочитайте это: <http://www.havening.org/about-havening/faqs>

- **Сенсомоторная психотерапия.** Чтобы познакомиться с этим подходом, посетите веб-сайт: <https://www.sensorimotorpsychotherapy.org/articles.html>

Раздаточный материал

Другие методы физической активности

Многие методы физической активности могут быть чрезвычайно полезны людям, страдающим от последствий травмы. Если один из них не находит в вас отклика, не волнуйтесь: существует множество способов включить движение в свою жизнь (и, возможно, даже в терапию) стимулирующим, здоровым и даже забавным образом! Некоторые примеры основанных на движении методов, которые вы, возможно, захотите рассмотреть, перечислены ниже. Однако, как и в случае с любыми другими физическими упражнениями, перед началом убедитесь, что ваш врач одобрил занятие данным видом физической активности!

Некоторые из распространенных видов физической активности, к которым прибегают клиенты:

- **Прогулка** или пробежка (не обязательно энергичная).
- **Йога.** Чтобы получить представление о различных типах йоги, перейдите по ссылке: <http://www.healthline.com/health/fitness-exercises/types-of-yoga#2>

- **Тай-чи.** Чтобы узнать о влиянии тай-чи на стресс, прочитайте это: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/tai-chi/art-20045184>

- **Цигун.** Чтобы узнать больше об этой практике, посетите Институт цигун: <https://www.qigonginstitute.org/category/4/getting-started>

- **Айкидо** (а также другие виды самообороны или боевых искусств). Чтобы понять цель айкидо, посетите Ассоциацию айкидо Америки: <http://www.aaa-aikido.com/about-aikido/>

- **Танцы.** Чтобы лучше понять, как танец может помочь в восстановлении после травмы, посетите веб-сайт доктора Джейми Марича, посвященный теме «Танцевальная осознанность»: <http://www.dancingmindfulness.com/>

Часть III

Нисходящие инструменты

7

Медитации

Медитации обычно содержат как восходящие, так и нисходящие компоненты, но здесь они классифицируются как нисходящие упражнения, поскольку требуют интенсивного когнитивного мониторинга, осознанности и внимания. Несмотря на то что медитация способна изменять работу мозга «снизу вверх», влияя на активацию подкорковых областей, таких как миндалевидное тело, ее основной эффект в значительной степени проявляется «сверху вниз».

В частности, медитации являются эффективным способом укрепить кортикальные (мыслительные) области мозга, такие как префронтальная кора и поясная извилина.

Определение медитации широко варьирует в зависимости от времени, культуры и традиций. Фактически существует более 100 различных определений этого типа практики! Отсутствие консенсуса в этом вопросе отчасти связано с огромным количеством задокументированных различных медитативных практик (более 1000), что затрудняет создание единого определения, адекватно описывающего все эти методы. Для целей этого методического руководства медитация определяется как набор приемов, которые тренируют ум сосредотачиваться на одном или нескольких переживаниях, ощущениях, эмоциях, мыслях или внешних стимулах.

Мозг под воздействием медитации

Медитации способны изменять мозг по-разному, в зависимости от вида упражнения. Тем не менее этот тип оздоровительной практики вызывает определенные изменения мозга, некоторые из которых

могут быть особенно полезны клиентам, страдающим ПТСР.

1. **Центр страха (миндалевидное тело).** Снижение активности центра страха. Деактивация этой области помогает снизить реактивность при возникновении триггеров травмы, а также базовый уровень активности центра страха. Медитация подавляет активность миндалевидного тела «сверху вниз» за счет повышенной активации областей коры, таких как префронтальная кора и поясная извилина, и укрепления связи между миндалевидным телом и кортикальными областями. Это подавление приводит к уменьшению симптомов возбуждения и реактивности, таких как повышенная бдительность, чувство настороженности и т. д.

2. **Центр памяти (гиппокамп).** Увеличение объема центра памяти головного мозга (гиппокампа). Его активация напоминает человеку о том, что в настоящий момент он находится в безопасности, и помогает заглушать приступы страха при возникновении триггеров травмы. Повышенная компетентность человека в управлении негативными воспоминаниями может уменьшить симптомы избегания, характерные для ПТСР.

3. **Центр мышления (префронтальная кора).** Повышение активности префронтальной коры, что приводит к улучшению внимания, способности решать проблемы и принимать решения. Сильная префронтальная кора головного мозга может помочь людям, пережившим травму, сохранять присутствие духа во время стрессовых или триггерных ситуаций, а также оценивать, переосмысливать или изменять бесполезные модели мышления, усиливающие симптомы ПТСР.

4. **Центр саморегуляции (поясная извилина).** Повышение активности поясной извилины, что приводит к лучшему регулированию мышления и эмоций и мониторингу конфликтов.

Активация поясной извилины может помочь людям, пережившим травму, более адаптивно и адекватно реагировать на триггерные стимулы и ситуации и, если необходимо, подавлять негативные эмоции.

5. Взаимодействие. Было доказано, что медитация улучшает связи между ключевыми областями мозга (такими как префронтальная кора и гиппокамп, а также базальные ганглии, таламус и префронтальная кора), что приводит к лучшей интеграции и функционированию мозга.

Раздаточный материал

Что такое медитация?

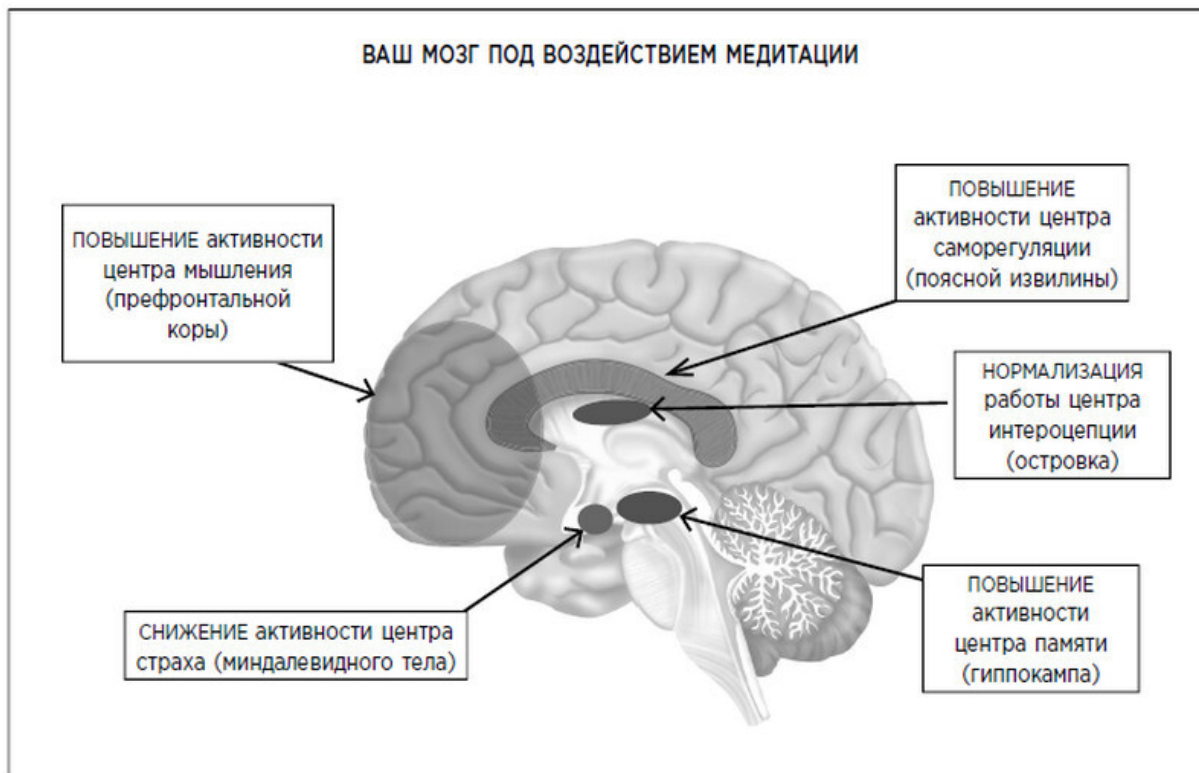
Определение медитации широко варьирует в зависимости от времени, культуры и традиций. Фактически существует более 100 различных определений этого типа практики! Для целей этого методического руководства медитация определяется как набор приемов, которые тренируют ум сосредотачиваться на одном или нескольких переживаниях, ощущениях, эмоциях, мыслях или внешних стимулах. Некоторые медитации требуют, чтобы человек сосредоточился только на одном предмете или одном ощущении, тогда как другие побуждают его просто наблюдать за своим вниманием, пока оно перемещается от одного предмета к другому (описание различных типов медитаций см. в инструменте 7–1).

Медитации обычно содержат как восходящие, так и нисходящие компоненты, но здесь они классифицируются как упражнения «сверху вниз», так как требуют много интенсивных когнитивных усилий и внимания. Вы можете думать о медитации как о разновидности когнитивной терапии.

Люди по всему миру практикуют медитацию по разным причинам, одна из которых, по общему мнению, состоит в том, что медитация улучшает ощущение благополучия. В следующем раздаточном материале описаны некоторые ключевые изменения мозга, связанные с данной практикой, каждое из которых улучшает психическое здоровье медитирующих.

Раздаточный материал

Ваш мозг под воздействием медитации



Медитации изменяют мозг **пятью** способами:

1. Меньшая активность центра страха (миндалины) мозга:

- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- снижает реакцию на стресс и увеличивает реакцию расслабления;
- уменьшает повышенную бдительность и чувство настороженности.

2. Повышенная активность и увеличенный объем центра памяти (гиппокампа) мозга:

- повышает чувство безопасности;
- снижает страх, особенно при столкновении с триггерами травмы;

- позволяет воспринимать травмирующие воспоминания как события прошлого, а не заново переживать их, как если бы они происходили в настоящем;
- повышает способность справляться с негативными воспоминаниями.

3. Повышенная активность центра мышления (префронтальной коры) мозга:

- позволяет ясно мыслить, лучше решать проблемы и принимать решения;
- повышает концентрацию и внимание.

4. Повышенная активность центра саморегуляции (поясной извилины) мозга:

- улучшает регуляцию эмоций;
- улучшает способность замечать блуждающие мысли во время упражнений на осознанность или в других случаях, когда требуется концентрация внимания;
- улучшает способность правильно реагировать на триггеры травмы;
- улучшает способность справляться с тревожными мыслями.

5. Улучшенное взаимодействие между критически важными областями мозга:

- улучшает интеграцию и функционирование мозга;
- ускоряет связи между ключевыми областями мозга.

Инструмент 7–1 Типы медитации

На сегодняшний день описано более 1000 медитативных практик, и классифицировать их можно совершенно по-разному. Один из способов классификации медитаций – это отнесение их к одной из двух основных категорий: медитации открытого осознания и медитации закрытого сосредоточения (также называемые практиками «открытого мониторинга» и «сосредоточенного внимания»)(127)).

Медитация открытого осознания

Медитации открытого осознания – это упражнения, в которых человек позволяет своему вниманию перемещаться в пределах определенной области или областей (например, тело, эмоции, мысли или внешняя среда). Так, в медитации открытого осознания человек может решить сконцентрироваться на теле, тогда он позволяет своему вниманию перемещаться к той области тела, которая его наиболее привлекает.

Выполняя медитацию открытого осознания, человек не пытается удерживать внимание на одной конкретной области тела (например, стопах или сердце), а позволяет ему дрейфовать в любом месте тела и просто наблюдает за ним. Если человек осознает, что переместился в другую область (например, погрузился в размышление), он мягко возвращает фокус внимания обратно (например, на тело).

Медитации закрытого сосредоточения

Цель медитаций закрытого сосредоточения состоит в том, чтобы сфокусировать внимание всего лишь на одном стимуле или переживании, направляя на это все ресурсы внимания. В продвинутых практиках медитации внимание может быть разделено

между двумя стимулами или переживаниями. Например, человека можно проинструктировать направить 60 % своего внимания на определенную область тела и 40 % – на выбранную мысль. Чаще всего цель упражнений закрытого сосредоточения состоит в том, чтобы удерживать внимание на одном переживании, одной мысли, эмоции или области тела. Если ум отвлекается, необходимо это осознать и мягко перенаправить внимание назад к этому единственному стимулу или переживанию.

В этом методическом пособии представлены четыре медитации открытого осознания, четыре медитации закрытого сосредоточения и одна медитация, содержащая как открытые, так и закрытые элементы, которые могут быть полезны клиентам, страдающим от симптомов ПТСР. Поскольку практики медитации сильно различаются, рекомендуется обучать клиентов как минимум двум, чтобы дать понимание того, насколько разными могут быть эти методы. Часто клиенты предполагают, что все медитации будут проходить одинаково. Однако разные упражнения могут приводить к радикально разным ощущениям, некоторые из которых могут найти или не найти отклик у клиентов.

Раздаточный материал

Медитации открытого осознания и закрытого сосредоточения

Медитации можно разделить на две категории: медитации открытого осознания и медитации закрытого сосредоточения. Самый простой способ различать эти типы практик состоит в следующем: в медитациях закрытого сосредоточения *вы сводите свое осознание только к одной вещи*, тогда как в медитациях открытого осознания *вы позволяете своему вниманию переключаться на несколько вещей*. Ниже представлено немного больше информации об этих двух типах медитаций.

Медитация открытого осознания

Медитации открытого осознания – это упражнения, в которых человек позволяет своему вниманию перемещаться в пределах определенной области или областей (например, тело, эмоции, мысли или внешняя среда). Так, в медитации открытого осознания человек может решить сконцентрироваться на теле, тогда он позволяет своему вниманию перемещаться к той области тела, которая его наиболее привлекает.

Выполняя медитацию открытого осознания, человек не пытается удерживать внимание на одной конкретной области тела (например, стопах или сердце), а позволяет ему дрейфовать в любом месте тела и просто наблюдает за ним.

Медитации закрытого сосредоточения

В медитациях закрытого сосредоточения цель состоит в том, чтобы сфокусировать внимание всего лишь на одном переживании, одной мысли, эмоции или области тела. Если ум отвлекается, необходимо это осознать и мягко перенаправить внимание назад к этому единственному стимулу или переживанию. Например, в упражнении

закрытого сосредоточения человек может сосредоточиваться по очереди на разных частях тела в определенной последовательности, но в каждый конкретный момент внимание уделяется только одной области!

Инструмент 7–2

Медитация «Наблюдение за поездами – трейнспоттинг» (открытое осознание)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Медитация «Наблюдение за поездами» – это упражнение, в котором человек наблюдает за мыслями, приходящими в голову, проходящими через нее и выходящими из нее. Это достигается путем визуализации мыслей в виде поездов, пролетающих через голову.

Основная цель этой медитации – наблюдать за этими поездами-мыслями и идентифицировать их без погружения. Если человек полностью погружается в некую мысль, это можно рассматривать как когнитивное слияние, поскольку мысль человека, эмоции по поводу этой мысли и его идентичность сливаются.

В случае когнитивного слияния трудно исследовать тревожные мысли или ими управлять, потому что они воспринимаются как часть Я, истинная и часто эмоциональная. Это, в свою очередь, может привести к бесконечному внутреннему монологу, беспокойству и страданиям.

Один из способов управлять мыслями – практиковать когнитивную разрядку, при которой мысли отслеживают и идентифицируют с позиции наблюдателя. Это позволяет человеку принять осознанное решение относительно того, как он желает взаимодействовать с этой мыслью, если желает вообще. Например, если человек способен наблюдать присутствие некой мысли, он может сказать себе: «Это снова мысль о провале того серьезного экзамена».

Цель упражнения на когнитивную разрядку, такого как «Наблюдение за поездами», состоит в том, чтобы просто отслеживать и идентифицировать мысли, не взаимодействуя с ними. Хотя человек и может решить обратиться к определенной мысли после этой медитации или предпринять какие-либо действия в связи с ней после практики, во время выполнения этого упражнения необходимо отрабатывать только навык наблюдения за мыслями, без взаимодействия или погружения. В этой медитации когнитивное слияние называется «прыжком на проходящий поезд-мысль» и человека учат «спрыгивать с поезда» (когнитивная разрядка), если он замечает, что происходит слияние.

Советы по выполнению медитации «наблюдение за поездами»

- Поскольку этот метод включает в себя ментальные образы, появление obsessions менее вероятно, так как ментальные образы способны подавлять вторгающиеся образы. Однако, если человек склонен к диссоциации или переживает навязчивые травматические воспоминания, эту медитацию можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какую-либо статичную точку.

- Психотерапевту рекомендуется предотвратить возможность «слияния» с мыслями, происходящую, когда человек погружается в мысль, а не наблюдает за ней. В этом случае цель состоит в том,

чтобы заметить слияние, отпустить мысль и вернуться на позицию наблюдателя, просто замечая присутствующую мысль и маркируя ее.

- Если у клиента не находит отклика идея представления мыслей в виде поездов, мысли могут быть визуализированы в виде машин, облаков или чего-либо другого, что можно представить себе проходящим через голову.

- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого промежутка времени (5-10 минут) несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Повышение креативности и нестандартного мышления, то есть способности генерировать новые идеи (128)
- Сильное облегчение боли (129)
- Улучшение восприятия тела (130)
- Снижение употребления психоактивных веществ (131)

Раздаточный материал

Медитация «Наблюдение за поездами – трейнспоттинг» (открытое осознание)

Вы когда-нибудь были поглощены тревожными или негативными мыслями настолько, что не могли контролировать свои чувства? В этом случае медитация «Наблюдение за поездами» может помочь вам вновь обрести контроль над ситуацией. Это упражнение, в ходе которого человек наблюдает за мыслями, входящими в его голову, проходящими через нее и выходящими обратно, визуализируя их в виде поездов. Основная цель данного упражнения для тренировки мозга состоит в том, чтобы отслеживать и идентифицировать эти поезда-мысли, не «запрыгивая» на них, то есть не погружаясь в них. Следуйте приведенным ниже инструкциям, чтобы выполнить

медитацию «Наблюдение за поездами».

Закройте глаза, обращая внимание на дыхание. Сделайте пару глубоких вдохов и выдохов, ненадолго сосредоточившись на дыхании.

Затем начните переключать осознание на свой разум, отслеживая любые мысли, приходящие к вам в голову. Наблюдая за этими мыслями, начните визуализировать их как поезда, где каждый поезд представляет собой одну мысль. Вообразите, что вы стоите примерно в 6 метрах от этих поездов-мыслей и наблюдаете за ними с этого небольшого расстояния. Вы можете заметить, что через вашу голову проходит один поезд-мысль или несколько. Некоторые могут двигаться быстро, другие медленнее, а отдельные могут ненадолго останавливаться или как бы двигаться по кругу.

Как любопытный наблюдатель этих поездов, вы не являетесь ни кондуктором, ни пассажиром и поэтому не пытаетесь их останавливать, ускорять или иным образом с ними взаимодействовать. По мере осознания каждого поезда-мысли дайте ему определение в одном предложении. Например, вы можете сказать себе: «Этот поезд-мысль о _____»

или «Этот поезд-мысль называется _____». Ваша задача – наблюдать за этими поездами и позволять им входить в вашу голову, проходить через нее и выходить обратно в своем собственном темпе.

Продолжайте наблюдать и давать названия поездам-мыслям в тот момент, когда вы их осознаете. Если вы заметили, что запрыгнули в один из них, поздравьте себя с этим осознанием, отметьте этот поезд-мысль, затем спрыгните с него и вернитесь к своей позиции наблюдателя.

Продолжайте отслеживать поезда в течение нескольких минут.

Инструмент 7–3

Медитация «Связь разума с телом»

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Медитация «Связь разума с телом» – это упражнение открытого осознания, во время которого человек позволяет своему вниманию перемещаться из одной области в другую (области – это тело, эмоции или мысли), просто замечая, что привлекло его внимание. Упражнение начинается с рассмотрения ощущений внутри тела, затем фокус внимания перемещается на переживаемые эмоции с последующим наблюдением за мыслями (см. упражнение «Наблюдением за поездами» в инструменте 7–2).

Цель этого упражнения состоит не в том, чтобы сознательно сосредоточиться только на одном переживании или стимуле. Здесь вниманию позволяет перемещаться и человек наблюдает за тем, что его привлекло. Например, изучая область тела, он может заметить, что его внимание привлечено ощущениями в стопах, затем в плечах, затем в руках и т. д. Требуется просто замечать, где блуждает разум внутри каждой из трех областей. Если разум выходит за пределы намеченной области или происходит слияние с отдельным переживанием, человек мягко перенаправляет внимание назад на интересующую область.

После того как человек заметил или зарегистрировал переживания, происходящие в каждой из трех областей, внимание обращается на все три области одновременно. Затем ему

предлагается заметить, как переживания в одной области связаны с эмоциональными переживаниями и физическими ощущениями. Например, человек может отметить, что, думая о предстоящем волнующем событии, он испытывает изменение частоты сердечных сокращений и ощущение счастья. Связь между телом, эмоциями и разумом ощущается в реальном времени, подчеркивая связь между разумом и телом.

Советы по выполнению медитации «связь разума с телом»

- Если человек склонен к диссоциации или страдает от навязчивых травматических воспоминаний, эту медитацию можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какую-либо статичную точку.
- Психотерапевту рекомендуется заранее проинформировать клиента о том, что для разума естественно и ожидаемо выходить за пределы интересующей области (например, внимание может блуждать от тела к мыслям).
- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого промежутка времени (5–10 минут) несколько раз в день.
- Клиенты, пережившие травму (сексуальную или физическую) определенных частей своего тела, часто ощущают ее симптомы, если на этой части тела сосредоточено внимание. Рекомендуется дать клиентам разрешение прекратить выполнение упражнения или пропускать определенные участки тела, если они чувствуют себя некомфортно или в опасности.

Основные результаты исследований

- Повышение креативности и нестандартного мышления, то есть способности генерировать новые идеи (132)

- Сильное облегчение боли (133)
- Улучшение осознания тела (134)
- Снижение употребления психоактивных веществ (135)

Раздаточный материал

Медитация «Связь разума с телом»

1. Закройте глаза (или начните смотреть вниз на статичный объект) и направьте внимание на свое дыхание. Отметьте его качество и то, какие ощущения оно порождает. Вдохните и выдохните, наблюдая, как ваш живот поднимается с каждым вдохом и опускается с каждым выдохом. На мгновение погрузитесь в это сфокусированное дыхание.

2. Осознание тела. Теперь распространите это осознание дыхания на все ваше тело, просто присутствуя всем телом и замечая любые возникающие ощущения. Не оценивайте их – просто замечайте все, что происходит в вашем теле. Может быть, вы чувствуете расслабление или напряжение в какой-то области. Может быть, есть какой-то дискомфорт или другое отчетливое ощущение. Просто погрузитесь в эти переживания на мгновение, позволяя вашему вниманию перемещаться в любое место тела, которое его привлекает. По ходу этого упражнения можно остановиться или пропустить определенные участки тела, если соединение с ними не ощущается как безопасное или комфортное.

3. Осознание эмоций. Теперь осторожно переключите внимание с тела на свои эмоции. Отметьте любые чувства, которые вы можете испытывать, какими бы тонкими или сильными они ни были. И вновь не оценивайте эти эмоции – просто обратите внимание на их присутствие и примите их. При этом вы можете замечать присутствие множества эмоций разной степени интенсивности или вовсе их отсутствие. Просто некоторое время побудьте здесь, со

своими эмоциями.

4. Осознание мыслей. Наконец, переключите внимание на свои мысли.

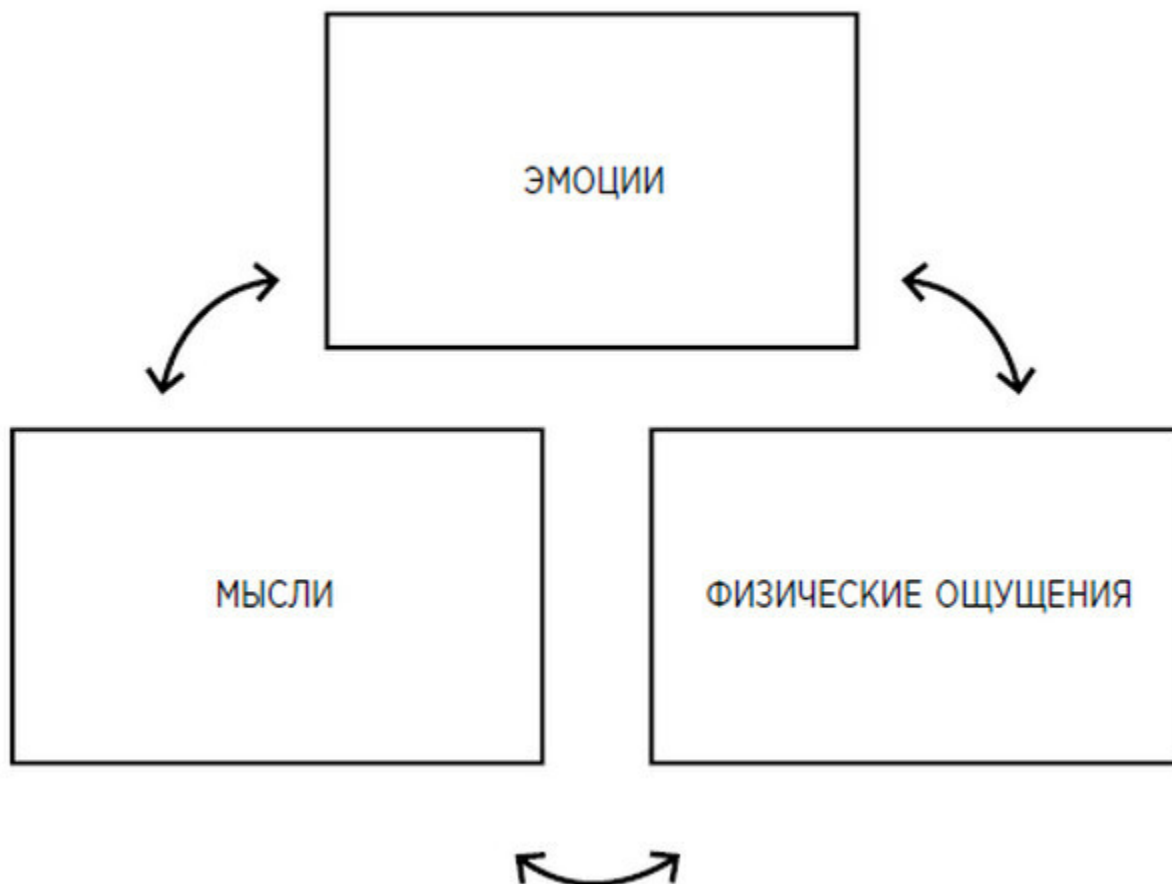
а) Не привязываясь ни к каким мыслям и не погружаясь в них, просто замечайте их. Обратите внимание на их появление, наблюдайте за ними, как они идут своим чередом, и позвольте им уйти, не пытаясь их оттолкнуть или цепляться за них. Задержитесь на мгновение здесь со своими мыслями.

б) Продолжая наблюдать за своими мыслями, начните визуализировать их как поезда, где каждый поезд представляет одну мысль. Если возможно, дайте название каждому проходящему поезду-мысли. Представьте, что вы стоите примерно в 6 метрах от этих поездов и смотрите на них. Вы не являетесь ни проводником этих поездов, ни пассажиром. Вы можете заметить, как через вашу голову проносится один поезд-мысль или несколько. Некоторые могут двигаться быстро, другие медленнее, а некоторые на время останавливаться. Это нормально. Ваша задача – наблюдать за этими поездами и позволять им приходить, проходить и выходить в своем собственном темпе.

в) Если в какой-то момент вы заметили, что последовали за одной из своих мыслей или слились с ней, поздравьте себя с этим осознанием, отметьте эту мысль, а затем вернитесь к своей позиции наблюдателя.

5. Теперь, продолжая отслеживать свои поезда-мысли, начните открывать свое осознание и включать в него эмоции и тело, чтобы замечать любые эмоции или физические ощущения, которые могут быть связаны с вашими мыслями. Их можно визуализировать в виде груза, перевозимого поездами-мыслями. Просто отмечайте связь между мыслями, эмоциями и физическими ощущениями, не осуждая и не пытаясь их изменить. Выполняя это упражнение, вы можете заметить, что определенные мысли связаны с определенными

ощущениями и эмоциональными переживаниями и что эти три области (тело, мысли, эмоции) могут взаимодействовать.



6. Чтобы завершить это упражнение, мягко переключите внимание обратно на дыхание, выполнив два цикла глубокого диафрагмального дыхания, прежде чем открыть глаза и снова вернуться в комнату.

Инструмент 7–4

Медитация «Осознание эмоций» (открытое осознание)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Медитация «Осознание эмоций» помогает людям понять, как разные эмоции ощущаются в теле. Каждая эмоция имеет физические корреляты, или связанные с ней определенные физические ощущения, и цель этого упражнения открытого осознания состоит в том, чтобы ощутить, как различные эмоции отзываются в теле.

Это достигается с помощью вызывания слабых эмоций, которые человек способен заметить, исследовать и которыми может успешно управлять.

Кроме того, это упражнение улучшает interoception, то есть способность ощущать тело и осознавать внутренние состояния и переживания. Если interoceptive способности сильны, человек может научиться определять эмоции по тем физическим ощущениям, которые они вызывают.

Это, в свою очередь, помогает людям регулировать эмоции, поскольку с физическими ощущениями можно справиться с помощью упражнений «снизу вверх». Хотя эта медитация классифицируется как практика, направленная в основном «сверху вниз», она содержит восходящий элемент ощущения тела и связи с ним.

Советы по выполнению медитации «осознание эмоций»

- Клиент может выполнять данное упражнение с открытыми глазами, направляя взгляд на статический объект, если он склонен к диссоциации или страдает от навязчивых травматических воспоминаний.
- В ходе этого упражнения рекомендуется вызывать самые разнообразные эмоции с тем, чтобы клиенты узнали, как разные эмоции ощущаются в теле. Однако вспоминать о травмирующих событиях во время этого упражнения не рекомендуется до тех пор, пока клиент не стабилизировался.
- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого периода времени (5-10 минут) несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Повышение креативности и нестандартного мышления, то есть способности генерировать новые идеи (136)
- Сильное облегчение боли (137)
- Улучшение осознания тела (138)
- Снижение употребления психоактивных веществ (139)

Раздаточный материал Медитация «Осознание эмоций»

Медитация «Осознание эмоций» помогает вам понять, как различные эмоции отзываются в вашем теле. Это достигается за счет того, что вы вызываете у себя эмоции низкого уровня, вспоминая прошлые события, связанные с ними. Перед тем как начать медитацию, полезно определить эмоции, с которыми вы будете иметь дело во время упражнения, а также воспоминания, способные

вам помочь их испытать.

Вот некоторые примеры подходящих для этой медитации эмоций и типы связанных с ними воспоминаний:

Счастье: время, когда вы испытывали радость или счастье.

Гордость: время, когда вы или кто-то, кого вы любите, добивались успеха и ощущали гордость.

Взволнованность: время в вашей жизни, когда вы были взволнованы чем-то позитивным, что должно было произойти.

Удовлетворенность: время в вашей жизни, когда вы были расслаблены, довольны и умиротворены.

Гнев: случай, вызвавший у вас раздражение или гнев.

Разочарование: время в вашей жизни, когда вы чувствовали себя подавленным или разочарованным.

Стыд: случай, заставивший вас испытывать стыд за себя или за кого-то еще.

Отвращение: момент, когда вы испытывали чувство отвращения или отторжения по отношению к чему-то.

Для выполнения медитации «Осознание эмоций» закройте глаза и сделайте глубокий вдох, на мгновение соединяясь с дыханием. Затем начните вспоминать момент в своей жизни, когда вы чувствовали какую-либо эмоцию. Ясно представьте это событие или период времени, вспоминая, что произошло, кто там был и где вы были. Когда вы создадите в уме четкую картину, постарайтесь вызвать эмоцию, которую вы испытывали в то время. Хотя, возможно, вы не ощутите ее так же сильно, как в те моменты, вы можете испытать более низкий уровень эмоции, вспоминая это событие.

Получив доступ к эмоции, которую вы испытали во время этого события, продолжайте углубляться в это воспоминание, позволяя эмоции немного усилиться. Затем мягко освободитесь от этого воспоминания, чтобы больше не сосредотачиваться на нем

сознательно. Далее, не открывая глаз, переключите внимание с эмоциональной памяти на тело, начав замечать любые физические ощущения, возникающие в нем по мере того, как вы испытываете указанную эмоцию.

Наблюдая за своим телом, позвольте вниманию перемещаться в любую привлекшую его часть тела, просто отмечая все ощущения или переживания, возникающие там, пока вы испытываете эту эмоцию. Вы можете отметить изменение частоты сердечных сокращений, ощущения в животе, изменение температуры тела, чувство тяжести или легкости. Все ощущения в этом упражнении приемлемы и заслуживают внимания. Наблюдая за своим телом, возьмите на себя роль любопытного ученого, а не судьи и оставайтесь открытыми для любых физических ощущений, которые могут возникнуть.

Если вам трудно обнаружить какие-либо специфические ощущения в теле при сохранении позиции открытого осознания, при которой вы позволяете своему вниманию без усилий перемещаться в различные области, вы можете выбрать для проверки широкие части тела, начиная со стоп и двигаясь вверх.

Повторите этот процесс с несколькими разными эмоциями, отмечая, как они ощущаются в теле. По возможности сделайте паузу и запишите эту информацию. Например, переживая страх, вы можете заметить физические ощущения, такие как покалывание, одышка, ощущение жара и т. д. Эти ощущения могут существенно отличаться от физических ощущений, связанных с некоторыми другими эмоциями, такими как удовлетворенность.

Инструмент 7–5

Медитация расширения осознания (открытое осознание)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Медитация расширения осознания – это тип медитации осознанности, во время которой человек расширяет свое осознание от дыхания до всего тела, а затем до эмоций, мыслей и внешней среды. При этом он наблюдает, к чему приковано его внимание. Как и в медитации «Связь разума с телом», человек позволяет своему вниманию перемещаться повсюду, что бы его ни привлекло, и просто это отмечает.

Наблюдение за вниманием может быть особенно сложной задачей в таком упражнении, как медитация расширения осознания, где оно расширяется настолько, что в конечном итоге полностью выходит из рамок, позволяя вниманию дрейфовать между многими областями, переживаниями и стимулами.

Поддержание такого открытого осознания может привести к погружению в самые разные переживания или «слиянию» с ними. Если человек замечает, что он потерялся в отдельном переживании или стимуле, ему дается указание поздравить себя с осознанием такого погружения, отметить это переживание, отпустить его и вернуться в состояние расширенного осознания, наблюдая за своим вниманием, перемещающимся между переживаниями, областями тела и стимулами.

Советы по выполнению медитации «расширенное осознание»

- Поскольку этот метод включает в себя мыслительные образы, появление нежелательных, навязчивых образов менее вероятно, так как мыслительные образы способны подавить вторгающиеся образы, связанные с травмой. Однако если человек склонен к диссоциации или переживает навязчивые травматические воспоминания, эту медитацию можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какую-либо статичную точку.
- Если клиенту становится сложно расширять свое осознание, клиническим психологам рекомендуется применять дозированный подход к этой практике, постепенно расширяя осознание клиента до дополнительных областей. Например, психотерапевт может не сразу переходить от тела к эмоциям и воздерживаться от перехода к мыслям или внешней среде до тех пор, пока клиент не почувствует себя комфортно в теле.
- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого промежутка времени (5-10 минут) несколько раз в день.

Основные результаты исследований

- Повышение креативности и нестандартного мышления, то есть способности генерировать новые идеи (140)
- Более сильное обезболивание (141)
- Улучшение осознания тела (142)
- Снижение употребления психоактивных веществ (143)

Раздаточный материал Медитация расширения осознания

Цель данной медитации – постепенно расширять осознание от дыхания до всего тела с тем, чтобы включить в него эмоциональные переживания, мысли и внешнюю среду.

Начните это упражнение, мягко закрыв глаза. Если вам это неудобно, плавно переведите взгляд вниз на статичный объект. Совершите долгий глубокий вдох через диафрагму, а затем медленно и полностью выдохните. На мгновение удерживайте внимание на дыхании, просто замечая, каково это – вдохнуть и выдохнуть.

Продолжая удерживать внимание на дыхании, представьте, что вокруг него возникает ярко-желтый пузырь, удерживающий и выделяющий его. Этот желтый пузырь является сферой вашего осознания, и в этот момент оно не шире, чем дыхание, а это означает, что вы сосредоточены на одном дыхании.

Затем начните медленно увеличивать и расширять свой желтый пузырь осознания, позволяя ему охватить все ваше туловище. Визуализируйте этот образ. Теперь ваше внимание расширилось за пределы дыхания на все ваше туловище. Продолжайте совершать глубокие вдохи и выдохи через диафрагму и некоторое время удерживайте свое осознание на уровне туловища.

Теперь начните распространять свое осознание за пределы туловища на все тело от шеи вниз, представляя, как желтый пузырь расширяется и охватывает все ваше тело, кроме головы. Позвольте своему вниманию перемещаться в любое место пузыря осознания, в которое оно хочет направиться.

В этом упражнении не пытайтесь сосредоточиться на каком-то одном месте – позвольте своему вниманию свободно перемещаться внутри пузыря к тому, что его привлекает, и наблюдайте. Удерживая свое внимание на теле, наблюдайте, на чем сосредоточен ваш разум и что вы замечаете в этих переживаниях. Задержитесь ненадолго в этом состоянии.

Сохраняя связь с телом, представьте, что желтый пузырь немного расширяется вверх и теперь охватывает вашу голову. В этот

момент все ваше тело содержится в пузыре осознания и вы можете раскрыть его так, чтобы включить ощущения, возникающие на лице или в голове.

Кроме того, вы можете начать расширять свое осознание, чтобы замечать любые мысли или эмоции, которые могут присутствовать. Мысли и эмоции можно испытывать в любой части тела – откройте свое осознание этим областям и наблюдайте, куда направляется ваше внимание и в какой части тела находят отклик эти мысли и эмоции. Задержитесь в этом состоянии на несколько минут, позволяя своему вниманию переключаться на любые физические ощущения, эмоции или мысли, которые могут у вас присутствовать.

Наконец, с закрытыми глазами начните расширять свое осознание на внешнее окружение. Представьте, что ваш ярко-желтый пузырь вырос и охватывает не только ваше тело, но и пространство вокруг него, включая ваше непосредственное внешнее окружение. Хотя вы не смотрите на свое окружение, вы можете воспринимать другие его аспекты, такие как звуки и ощущения.

Найдите минутку, чтобы заметить любые звуки, которые вы можете услышать, просто подключившись к ним и наблюдая за их качеством. Вы также можете отметить, как внешние предметы ощущаются на коже, например: мягкость стула, соприкосновение пола с ногами или ощущение предмета в руках.

Полностью расширив свое осознание, задержитесь в этом состоянии на несколько мгновений, позволяя вниманию переключаться на любые внутренние переживания, внешние ощущения, эмоции, мысли или аспекты вашего окружения, которые могут привлекать ваше внимание. Позволяя своему вниманию перемещаться, просто следуйте за ним, замечая, куда оно переходит. После того как выдержите эту позицию широко открытого осознания в течение нескольких секунд, верните фокус внимания обратно на дыхание и выполните два цикла глубокого дыхания через диафрагму, прежде чем открыть глаза и вернуться в комнату.

Инструмент 7–6

Медитация сосредоточения (закрытое сосредоточение)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Цель медитации сосредоточения состоит в том, чтобы сфокусировать все свое внимание на одном лишь слове или фразе (называемых мантрой или аффирмацией) и повторять их снова и снова. Данное упражнение улучшает способность концентрироваться и предотвращать появление отвлекающих мыслей, ограничивая внимание только одним стимулом. Несмотря на то что эта медитация закрытого сосредоточения может быть очень сложна для выполнения даже в течение коротких периодов времени, существуют обширные исследования, подтверждающие, что она способствует снижению стресса, улучшению концентрации внимания и самочувствия.

Советы по выполнению медитации сосредоточения

- Если человек склонен к диссоциации или страдает от навязчивых травмирующих воспоминаний, эту медитацию можно практиковать с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какую-либо статичную точку.
- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого периода времени (5-10 минут) несколько раз в день.

- Поощряйте клиентов тренировать привычку возвращать свое осознание назад к аффирмации, если во время медитации сосредоточения разум от них отвлекается.

Основные результаты исследований

- Сильное уменьшение боли (144)
- Улучшение осознания тела (145)
- Снижение употребления психоактивных веществ (146)
- Уменьшение симптомов посттравматического стресса (по всем четырем кластерам DSM-IV®) (147)

Раздаточный материал Мантры и аффирмации

Цель выполнения медитации сосредоточения состоит в том, чтобы просто сфокусировать свое внимание на слове или фразе по вашему выбору и повторять их. Идея в том, чтобы выбрать слово, фразу или аффирмацию, которые помогут вам противостоять стрессу или отвлекать внимание от повторяющихся негативных мыслей (также называемых руминациями).

Выбираемое вами слово или фраза могут быть какими угодно, если только они являются положительными, полезными и значимыми для вас. Самая идеальная мантра является вдохновляющей, мотивирующей и успокаивающей. Некоторые люди выбирают духовные или религиозные мантры, хотя это не является обязательным требованием. Вот несколько примеров, которые помогут вам с выбором:

- Спокойствие
- Мир
- Дышать

- Я сильный
- Я уцелел
- Я могу это сделать
- Мое будущее прекрасно
- Я могу делать все, что захочу
- Бог – мое прибежище и сила

Найдите минутку покоя и подумайте о том, что бы вы хотели выбрать в качестве своей аффирмации. Вы всегда можете изменить ее позже, если захотите!

Раздаточный материал

Медитация сосредоточения

Цель выполнения медитации сосредоточения состоит в том, чтобы удерживать внимание всего лишь на одном слове, аффирмации или мантре и повторять их на протяжении всего упражнения.

Чтобы выполнить медитацию сосредоточения, следуйте приведенной ниже инструкции:

1. Сначала выберите аффирмацию, которую вы будете повторять во время этой медитации.

2. Сядьте, выпрямив спину, положив руки на колени. Закройте глаза или найдите точку на полу, на которой можно сосредоточиться, и осторожно переключите внимание на дыхание, просто замечая, каково это – вдыхать и выдыхать, наблюдая за его качеством.

3. Тихим шепотом произнесите свою аффирмацию. Повторяйте ее непрерывно в течение примерно одной минуты.

4. Прекратите повторение и вновь сосредоточьтесь на дыхании еще примерно на минуту. К концу минуты продолжайте

сосредоточиваться на дыхании, позволяя аффирмации медленно возвращаться в ваше сознание.

5. Вернитесь к своей аффирмации и начните повторять ее снова. Если в ваше сознание входит другая мысль, поздравьте себя с этим осознанием, примите ее присутствие, а затем верните фокус внимания назад. Продолжайте повторение примерно 30 секунд, постепенно увеличивая время до 3–5 минут.

6. Продолжайте выполнять сфокусированное дыхание и медитацию сосредоточения, чередуя два или три цикла сфокусированного дыхания (в течение одной минуты) с 3 минутами медитации сосредоточения.

7. В конце этих циклов верните фокус внимания на дыхание, выполнив два долгих, медленных, глубоких вдоха через диафрагму, прежде чем открыть глаза и вернуться в комнату.

Инструмент 7-7

Медитация визуализации (закрытое сосредоточение)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Медитация визуализации похожа на медитацию сосредоточения: ее цель сфокусировать все внимание всего лишь на одном стимуле. Однако, вместо того чтобы сосредоточиваться на одном слове, аффирмации или мантре, в данном упражнении внимание

направляется на воображаемый стимул или объект и человек концентрируется на нем.

Так же как и трансцендентальная медитация®, медитация визуализации улучшает способность человека предотвращать появление отвлекающих мыслей и концентрировать внимание, ограничивая его только одним визуализированным стимулом, который может быть любым: цветком, бьющимся сердцем, океаном, изображением любимого человека или конкретным пейзажем.

Советы по выполнению медитации визуализации

- Поскольку этот метод включает в себя сознательные мыслительные образы, навязчивые образы, связанные с травматическим событием, вероятно, будут подавляться, так как мыслительные образы способны подавлять вторгающиеся образы. Однако если человек склонен к диссоциации или страдает навязчивыми травматическими воспоминаниями, эту медитацию можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какую-либо статичную точку.
- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого промежутка времени (5-10 минут) несколько раз в день.
- Поощряйте клиентов тренировать привычку возвращать свое осознание назад к воображаемому стимулу, если их разум отвлекается от медитации визуализации.

Основные результаты исследований

- Сильное уменьшение боли (148)
- Улучшение осознания тела (149)
- Снижение употребления психоактивных веществ (150)

Раздаточный материал

Медитация визуализации

Цель выполнения медитации визуализации состоит в том, чтобы удерживать внимание только на одном объекте или образе, который вы рисуете в своем уме.

Чтобы выполнить медитацию сосредоточения, следуйте приведенной ниже инструкции:

1. Сначала выберите воображаемый объект или стимул, на котором вы будете сосредоточивать свое внимание с закрытыми глазами на протяжении всей медитации. Если вам некомфортно с закрытыми глазами, выберите статичный объект в своем окружении, на который вы можете направить взгляд во время этой практики.

2. Сядьте, выпрямив спину, положив руки на колени. Мягко закройте глаза, а затем начните создавать в своем воображении образ стимула или объекта, который вы хотите представить.

3. Сосредоточьтесь на этом объекте, воображая его как можно подробнее. Если хотите, вы можете тихим шепотом назвать то, что стараетесь представить, и повторять название, если это вам помогает сохранить фокус внимания на визуализируемом объекте. Удерживайте таким образом свое внимание примерно в течение одной минуты.

4. Затем вы можете сделать перерыв и ненадолго переключить внимание на дыхание, просто замечая, каково это – вдыхать и выдыхать. Примерно через минуту медленно начните возвращать визуализируемый объект своему мысленному взору.

5. Теперь переместите фокус внимания назад к визуализируемому объекту, снова сосредоточиваясь исключительно на этом образе.

Если в ваше сознание входит другой образ или мысль, поздравьте себя с этим осознанием, примите их присутствие, а затем верните фокус внимания назад. Продолжайте сосредотачиваться на воображаемом объекте в течение примерно 3 минут.

6. Продолжайте чередовать короткие периоды сфокусированного дыхания с медитацией визуализации, выполняя по одной минуте два или три цикла сфокусированного дыхания, за которыми следуют 3 минуты медитации визуализации.

7. В конце этих циклов вновь обратитесь к дыханию, выполнив два долгих, медленных глубоких вдоха через диафрагму, прежде чем открыть глаза и вернуться в комнату.

Инструмент 7–8

Ресурсная медитация (закрытое сосредоточение)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Ресурсная медитация похожа на медитацию сосредоточения: ее цель также сводится к тому, чтобы сфокусировать все внимание только на одном стимуле. Однако в этом упражнении объектом концентрации внимания является выбранная область тела, которая была определена в качестве ресурса (см. главу 5, инструмент 5–7 «Поиск силы»). Ресурсной может быть любая часть тела, если она служит человеку поддержкой, придает ему сил или наделяет ощущением безопасности. Если клиент уже выполнил упражнение

«Поиск силы», он, скорее всего, знает такое место в своем теле. В этой медитации он подключается к этому ресурсу, ощущает силу или безопасность в этой области и остается сосредоточенным на ней на протяжении всего упражнения.

Советы по выполнению ресурсной медитации

- Если человек склонен к диссоциации или страдает от навязчивых травмирующих воспоминаний, эту медитацию можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какой-либо стимул, в идеале на определенную область тела.
- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого периода времени (5-10 минут) несколько раз в день.
- Поощряйте клиентов тренировать привычку возвращать свое осознание назад к ресурсу, если во время ресурсной медитации их разум от него отвлекается.

Основные результаты исследований

- Сильное уменьшение боли (151)
- Улучшение осознания тела (152)
- Снижение употребления психоактивных веществ (153)

Раздаточный материал Ресурсная медитация

Цель выполнения ресурсной медитации состоит в том, чтобы определить одну область, которая ощущается в качестве сильной или дающей чувство безопасности, а затем удерживать внимание только на ней.

Чтобы выполнить ресурсную медитацию, следуйте приведенной ниже инструкции:

1. Сначала найдите ту часть тела, которая служит вам поддержкой, придает сил или наделяет ощущением безопасности. Она называется ресурсом.

2. Определив «ресурсную» область своего тела и сконцентрировавшись на ней, закройте глаза. Если вам некомфортно с закрытыми глазами, вы можете смотреть на выбранную часть тела или любой статичный объект в окружающей обстановке.

3. Начните ощущать свой ресурс, мысленно с ним соединяясь. Если ресурсная область тела доступна снаружи, вы также можете положить на нее руку.

4. Затем просто сохраняйте концентрацию на этом ресурсе примерно в течение одной минуты, замечая любые ощущения в этой области.

5. Далее вы можете сделать перерыв и на мгновение переключить свое внимание на дыхание, просто замечая, каково это – вдыхать и выдыхать. Примерно через одну минуту медленно начните возвращать свое внимание на ресурсную область тела.

6. Теперь, вернув свое внимание ресурсу, ощутите эту область тела и сконцентрируйтесь на ней. Если в ваше сознание входит другой образ или мысль, поздравьте себя с этим пониманием, примите их присутствие, а затем верните фокус внимания назад. Продолжайте сосредотачиваться на ресурсной области тела примерно 3 минуты.

7. Чередуйте короткие периоды сфокусированного дыхания с ресурсной медитацией, выполняя два или три цикла по одной

минуте сфокусированного дыхания, за которыми следуют 3 минуты ресурсной медитации.

8. В конце этих циклов вновь обратитесь к дыханию, выполнив два долгих, медленных, глубоких вдоха через диафрагму, прежде чем открыть глаза и вернуться в комнату.

Инструмент 7–9

Медитация самосострадания (закрытое сосредоточение)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

В медитации самосострадания люди сосредоточивают свое внимание на той части тела, которая ощущается как небезопасная, болезненная или некомфортная. Многие страдающие ПТСР воспринимают отдельные части своего тела как вызывающие тревогу. Цель этой медитации – привлечь внимание и сострадание к той части тела, которую человек воспринимает как беспокоящую. Это способствует прекращению избегания тела и самого себя, увеличивает interoception (способность ощущать внутренние состояния) и снижает самокритику.

Советы по выполнению медитации самосострадания

- Если человек склонен к диссоциации или страдает от навязчивых травмирующих воспоминаний, эту медитацию можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какой-либо стимул, в идеале – на беспокоящую область тела.
- Это упражнение можно выполнять в течение небольшого периода времени (5-10 минут) несколько раз в день.
- Поощряйте клиентов тренировать привычку возвращать свое осознание назад к беспокоящей их области тела, если во время

медитации самосострадания их разум от нее отвлекается.

Основные результаты исследований

- Сильное уменьшение боли (154)
- Улучшение осознания тела (155)
- Снижение употребления психоактивных веществ(156)
- Повышение самосострадания (157)

Раздаточный материал

Медитация самосострадания

Цель выполнения медитации самосострадания состоит в том, чтобы определить область тела, которая ощущается как небезопасная, болезненная или некомфортная, а затем послать в эту область сострадание и научиться ее расслаблять. В результате вы можете почувствовать себя в большей безопасности и расслабиться, а также улучшить отношения с собственным телом. Чтобы выполнить медитацию самосострадания, следуйте приведенной ниже инструкции:

1. Сначала найдите ту часть тела, которая вызывает тревогу, ощущается как небезопасная, болезненная или иным образом вас расстраивает. Именно с ней нужно будет связываться во время данного упражнения.

2. Определив эту область, закройте глаза и сделайте несколько глубоких вдохов через диафрагму, отмечая, каково это – вдохнуть и выдохнуть.

3. По-прежнему сосредоточиваясь на долгих и глубоких вдохах и выдохах, начните переключать свое внимание на область

дискомфорта в теле. Представьте, что вы направляете туда дыхание, вдыхаете и выдыхаете через нее свежий, успокаивающий воздух. Задержитесь так на мгновение, расслабляясь и дыша. Делая это, вообразите, что вы успокаиваете и утешаете болезненную часть тела.

4. Продолжая вдыхать покой и расслабление в эту область тела, предложите себе подумать, можно ли послать туда любовь или сострадание. Спросите себя: «Могу ли я послать сострадание и любовь в эту часть своего тела, несмотря на то, что она заставляет меня испытывать?»

5. Сосредоточившись на проблемной области, предложите себе послать туда чувство сострадания, любви или благодарности. Например, дыша через нее, вы можете повторять: «С тобой все будет в порядке», или «Я благодарен за то, что ты у меня есть», или «Ты – священная часть меня», или «Ты сейчас в безопасности». Утверждение не так важно, как стоящее за ним намерение и чувство. Выберите любую фразу, вызывающую чувство любви, благодарности или сострадания.

6. Сконцентрируйтесь на болезненной области, дыша расслаблением через нее и неоднократно посылая ей сочувствие или любовь. Если вы при этом испытываете усиление стресса, сохраняйте сострадание к этому ощущению, успокаивая свое тело, признавая дискомфорт и продолжая дышать в эту область с любовью и расслаблением. Если дистресс слишком силен, позвольте себе остановиться, просто сосредоточившись на минуту на дыхании, а затем осторожно верните внимание на вызывающую боль часть тела. Повторяйте это, пока не заметите, что дистресс уменьшился.

7. Оставайтесь в контакте с телом еще некоторое время, а затем вновь обратитесь к дыханию, сделав два долгих, медленных,

глубоких вдоха через диафрагму, прежде чем открыть глаза и вернуться в комнату.

Инструмент 7–10

Чередующиеся медитации (открытые/закрытые)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Как обсуждалось ранее в этой главе, упражнения на открытое осознание и закрытое сосредоточение развивают разные навыки. В частности, медитации открытого осознания учат человека наблюдать, но не ограничивать свое внимание, а просто следить за тем, куда оно перемещается.

Медитации закрытого сосредоточения учат удерживать внимание на одном переживании, стимуле, одной мысли, эмоции или области тела. Если ум блуждает, человек возвращает свое внимание назад к объекту или ощущению сосредоточения.

Цель чередующихся медитаций состоит в том, чтобы объединить упражнения открытого осознания и закрытого сосредоточения в одно. Этот подход описал Чад-Мень Тан в своей книге «Ищи в себе»(158). Тан, один из ведущих инженеров Google, привнесший в эту компанию осознанность, утверждает, что чередование различных типов медитаций – отличный способ быстро и эффективно развить навыки открытого осознания и закрытого сосредоточения.

В этом типе медитации необходимо чередовать указанные упражнения, выполняя каждое из них в течение коротких периодов времени (в пределах пяти минут).

Советы по выполнению чередующихся медитаций

- Если человек склонен к диссоциации или страдает от навязчивых травмирующих воспоминаний, это упражнение можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какой-либо стимул, в идеале на беспокоящую область тела, если таковая была выбрана.
- Рекомендуется чередовать открытую и закрытую медитации каждые 2–5 минут.
- Также рекомендуется установить повторяющийся будильник, таймер или звонок, сигнализирующий о смене медитаций.

Основные результаты исследований

- Более сильное обезболивание (159)
- Улучшение осознания тела (160)
- Снижение употребления психоактивных веществ (161)
- Повышение самосострадания (162)

Раздаточный материал

Чередующиеся медитации

Цель чередующихся медитаций состоит в том, чтобы объединить упражнения открытого осознания и закрытого сосредоточения в одно и поочередно выполнять их в течение коротких промежутков времени.

Прежде чем выполнять данное упражнение, выберите из этой главы одну медитацию открытого осознания и одну медитацию закрытого сосредоточения. Вы будете чередовать эти две техники, выполняя каждую как минимум дважды по 2–5 минут. Перед началом чередующихся медитаций рекомендуется установить повторяющийся таймер или будильник, который будет звучать каждые несколько минут, сигнализируя вам о переключении.

Если вы обнаружите, что конкретная медитация кажется более подходящей для более длительного выполнения (более пяти минут), поэкспериментируйте с дополнительными комбинациями, чтобы выяснить, какие упражнения лучше всего подходят для данной практики.

Инструмент 7–11

Медитация сострадания и благодарности (открытая/ закрытая)

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Регуляция эмоций
- Память
- Нарушенная интероцепция
- Самокритика

- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Медитация сострадания и благодарности (также известная как «медитация Любящей Доброты», если в нем присутствует только элемент сострадания) – это упражнение, содержащее как открытые, так и закрытые элементы и подразумевающее активное развитие сострадания и благодарности.

Это достигается путем выражения добрых пожеланий, сострадания и благодарности самому себе (163), другим людям, животным и даже природе (164).

Этот тип медитации обычно включает повторяющиеся утверждения, которые относятся к развитию сострадания, такие как: «Да пребудет с тобой покой...», «Желаю вам здоровья...».

Существует множество разновидностей медитации сострадания и благодарности (включая большинство молитв). Рекомендуется, чтобы клиенты не стеснялись по мере необходимости изменять язык и акцент упражнения, чтобы наилучшим образом достичь цели.

Советы по выполнению медитации сострадания и благодарности

- Если человек склонен к диссоциации или страдает от навязчивых травмирующих воспоминаний, это упражнение можно выполнять с открытыми глазами, мягко глядя вниз на какой-либо стимул.
- Рекомендуется выполнять эту медитацию в течение коротких периодов времени (5-10 минут).
- При желании можно изменить формулировку этой медитации, чтобы она лучше соответствовала ценностям, убеждениям или религиозным практикам человека.

Основные результаты исследований

- Сильное уменьшение боли (165)
- Улучшение осознания тела (166)
- Снижение употребления психоактивных веществ (167)
- Повышение самосострадания (168)
- Уменьшение депрессии (169)
- Снижение гнева (170)

Раздаточный материал

Медитация сострадания и благодарности

Целями медитации сострадания и благодарности являются формирование сострадания к себе и окружающим и усиление чувства благодарности. Чтобы выполнить данное упражнение, следуйте приведенным ниже инструкциям.

Примите удобное положение сидя с прямой спиной или лежа, закройте глаза и сконцентрируйтесь на дыхании. Обратите внимание на то, что вы чувствуете при вдохе и выдохе, и сделайте несколько глубоких вдохов, просто сосредоточившись на ощущении дыхания.

1. Благодарность самому себе и сострадание к себе.

Начните расширять свое осознание за пределы дыхания с тем, чтобы охватить все тело. Вы можете представить свое осознание в виде большого ярко-желтого шара, который становится больше и растет, начиная от вашего живота до всего тела (включая голову). Держа в уме этот образ, скажите следующее:

«Это я.

Я благодарен за это тело.

Я благодарен за этот разум.

Я благодарен за этот дух.

Я делаю все, что в моих силах.

Пусть мое тело, разум и дух будут здоровы.

Пусть мое тело, разум и дух будут в безопасности.

Пусть уважаемы и любимы будут мое тело, разум и дух.

Пусть я буду уважать себя.

Пусть я буду любить себя».

Посидите неподвижно с этими намерениями в течение нескольких мгновений. Повторите этот шаг еще в отношении 1–3 близких людей или друзей.

2. Благодарность любимым людям и сострадание к ним.

Затем расширьте ярко-желтый шар осознания за пределы себя, включив в него любимого человека или близкого друга. Представляя эту картину, мысленно скажите выбранному человеку следующее:

«Это ты.

Я благодарен за твое тело.

Я благодарен за твой разум.

Я благодарен за твой дух.

Я знаю, что ты делаешь все, что в твоих силах.

Пусть твое тело, разум и дух будут здоровы.

Пусть твое тело, разум и дух будут в безопасности.

Да будут уважаемы и любимы твое тело, разум и дух.

Я тебя уважаю.

Я тебя люблю».

Посидите неподвижно с этими намерениями в течение нескольких мгновений. Повторите этот шаг в отношении еще 1–3 близких людей или друзей.

3. Благодарность близким людям и сострадание к ним.

Затем расширьте ярко-желтый шар осознания за пределы своих любимых, включив в него близкого друга или хорошего знакомого.

Представляя эту картину, мысленно скажите выбранному человеку следующее:

«Это ты.

Я благодарен за твое тело.

Я благодарен за твой разум.

Я благодарен за твой дух.

Я знаю, что ты делаешь все, что в твоих силах.

Пусть твое тело, разум и дух будут здоровы.

Пусть твое тело, разум и дух будут в безопасности.

Да будут уважаемы и любимы твое тело, разум и дух.

Я тебя уважаю.

Ты мне нравишься».

Посидите неподвижно с этими намерениями в течение нескольких мгновений. Повторите этот шаг в отношении еще 1–3 близких друзей или хороших знакомых.

4. Благодарность трудным людям и сострадание к ним.

Теперь расширьте ярко-желтый шар осознания за пределы своих знакомых и друзей, включив в него человека, которого вы считаете трудным. Людей такого типа бывает сложно любить, с ними тяжело общаться или взаимодействовать. Представьте расширенный круг осознания около этого трудного человека и мысленно скажите ему следующее:

«Это ты.

Я благодарен за твое тело.

Я благодарен за твой разум.

Я благодарен за твой дух.

Я знаю, что ты делаешь все, что в твоих силах.

Пусть твое тело, разум и дух будут здоровы.

Пусть твое тело, разум и дух будут в безопасности.

Да будут уважаемы и любимы твое тело, разум и дух.

Пусть я буду лучше тебя понимать.

*Пусть я почувствую к тебе сострадание.
Я тебя уважаю».*

Посидите неподвижно с этими намерениями в течение нескольких мгновений. Повторите этот шаг в отношении еще 1–3 трудных людей.

8

Когнитивные инструменты

Когнитивные инструменты – это в основном нисходящие методы, которые помогают клиентам для изменения своего мозга использовать разум. В частности, они эффективны, когда цель состоит в укреплении верхних, корковых областей мозга, таких как области префронтальной коры. В психотерапии обычно рекомендуется уделять особое внимание этим типам упражнений после освоения восходящих инструментов. Это связано с тем, что подкорковая активность, характерная для посттравматических симптомов, подавляет корковые области, которые должны быть доступными для того, чтобы когнитивные методы были эффективны, и именно методы «снизу вверх» способны деактивировать эти подкорковые структуры.

Мозг под воздействием когнитивных инструментов

Когнитивные инструменты изменяют мозг **тремя** ключевыми способами, каждый из которых помогает клиентам уменьшить симптомы ПТСР и лучше с ними справляться.

1. Мыслящий мозг (центральная область префронтальной коры). Повышенная активность определенных центральных областей префронтальной коры, называемых вентромедиальной префронтальной корой (vmPFC). Активация vmPFC улучшает самоосознание, саморегуляцию и регуляцию эмоций. В частности, укрепление этой области помогает людям лучше оценивать риски, размышлять о прошлых событиях (что необходимо для когнитивной реструктуризации) и подавлять чувство страха, связанное с

триггерами травмы.

2. Мыслящий мозг (латеральные отделы префронтальной коры). Повышенная активность латеральных отделов префронтальной коры, называемых дорсолатеральной префронтальной корой (dlPFC). Усиление dlPFC связано с улучшением внимания, рабочей памяти, эмпатии, общения с окружающими, посттравматического роста. В контексте ПТСР активация dlPFC может улучшить концентрацию, уменьшить чувство изоляции и повысить способность общаться и взаимодействовать с окружающими людьми.

3. Центр саморегуляции (поясная извилина). Повышенная активность центра саморегуляции мозга, который участвует в регуляции мыслей и эмоций и принятии решений.

Научно обоснованная когнитивная терапия при ПТСР

В этой главе представлены изменяющие мозг когнитивные инструменты, которые могут быть использованы при лечении травмы. Однако стоит упомянуть, что, хотя большинство методов лечения ПТСР (или лечения травмы в более широком смысле) не имеет подтверждающих их эффективность нейробиологических исследований, другие работы доказали их действенность для отдельных людей. Мы не настаиваем на использовании представленных здесь когнитивных инструментов вместо эмпирически подтвержденных методов лечения ПТСР. Мы просто рассказываем о них как об упражнениях, основанных на знании о работе мозга, которые могут быть включены в лечение травмы наряду со многими другими методами.

Многие научно обоснованные и эмпирически подтвержденные методы лечения ПТСР уже содержат когнитивные элементы. Примеры включают десенсибилизацию и переработку движением

глаз (EMDR), терапию когнитивной обработки (CPT), когнитивно-поведенческую терапию, ориентированную на травму (TF-CBT), стресс-прививочную терапию (SIT), терапию с длительным воздействием (PE) и другие типы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Хотя большинство этих методов лечения ориентированы на травму, то есть помогают клиенту управлять мыслями и воспоминаниями, связанными с самим травматическим событием, другие (такие как SIT и CBT) делают упор на развитие навыков и управление мышлением; они не предназначены конкретно для лечения травмы, но способны быть эффективными при ней.

Раздаточный материал Когнитивные инструменты

Когнитивные инструменты представляют собой в основном нисходящие методы, а это означает, что, выполняя данные упражнения, вы используете мысли, чтобы изменить свой мозг. Это отличается от техник «снизу вверх», в которых для этих целей вы используете тело. Как правило, упражнения «сверху вниз» отлично подходят для укрепления высокоразвитых, мыслящих областей вашего мозга. Если они активны, становится легче ясно мыслить, концентрироваться, регулировать мысли и эмоции и общаться с другими людьми. Обычно рекомендуется выполнять нисходящие упражнения после освоения инструментов «снизу вверх».

Когнитивные инструменты меняют мозг **тремя** способами:

1. Повышенная активность мыслительного центра (вентромедиальная префронтальная кора):

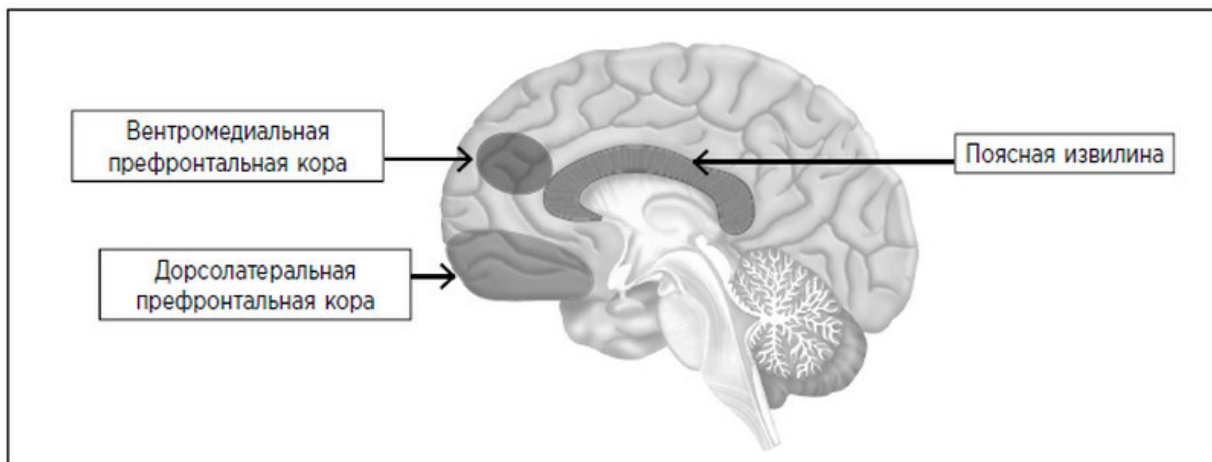
- улучшает самоосознание;
- улучшает саморегуляцию;
- улучшает способность подавлять страх.

2. Повышенная активность мыслительного центра (дорсолатеральная префронтальная кора):

- повышает концентрацию и внимание;
- повышает социальное осознание и «социальный интеллект»;
- улучшает эмпатию и формирует чувство сопричастности другим людям.

3. Повышенная активность центра саморегуляции (поясная извилина):

- улучшает регуляцию эмоций и саморегуляцию;
- улучшает процесс принятия решений.



Инструмент 8–1

Когнитивные инструменты, ориентированные на травму (ОТ) и не ориентированные на травму (НОТ)

Когнитивные инструменты делятся на две категории: ориентированные на травму (ОТ) и не ориентированные на травму (НОТ). Инструменты, ориентированные на травму – это методы, которые работают с мыслями и воспоминаниями, связанными с травмой; тогда как инструменты, не ориентированные на травму, ставят во главу угла способы работы с мыслями в более широком контексте (независимо от их связи с травмой). Инструменты НОТ

учат клиентов, как осознавать мысли и управлять ими; тогда как инструменты ОТ помогают управлять связанными с травмой воспоминаниями или обрабатывать их более предметно.

В этой книге особое внимание уделяется инструментам НОТ. Описанные здесь методы могут при желании использоваться для мыслей и воспоминаний, связанных с травмой, но это не является обязательным, и инструкции, разработанные для этих инструментов, не обучают клиентов работать с травмами.

Многие из инструментов НОТ в этом методическом пособии являются примерами когнитивной переоценки, которая представляет собой тип стратегии регуляции эмоций, обычно изучаемый нейробиологами. Когнитивная переоценка определяется как «изменение образа мыслей о стимуле с целью изменения его аффективного воздействия»(171).

Вопрос о том, нужны ли клиенту инструменты ОТ или даже получит ли он от них пользу, несколько спорный. В этом методическом руководстве предполагается, что работа, ориентированная на травмы, не понадобится каждому клиенту. Хотя нами признаются научно обоснованные ОТ вмешательства, упор будет сделан на инструменты НОТ в более общем плане. Исследования показали, что когнитивные инструменты НОТ могут активировать ключевые области мозга, которые помогают восстановиться людям, пережившим травму.

Для получения подробных инструкций по инструментам ОТ клиническим психологам рекомендуется взять на вооружение EMDR, TF-CBT, CPT, PE или другие научно обоснованные протоколы лечения.

Раздаточный материал

Когнитивные инструменты, ориентированные на травму (ОТ) и не ориентированные на травму (НОТ)

Когнитивные инструменты, которые вы изучаете во время терапии, можно разделить на две категории: методы, ориентированные на травму (ОТ) и методы, не ориентированные на травму (НОТ). Инструменты, ориентированные на травму, – это упражнения, в процессе выполнения которых вы и ваш психотерапевт работаете с мыслями и воспоминаниями, связанными с травмой; тогда как инструменты, не ориентированные на травму, ставят во главу угла способы работы с мыслями и управление ими в более широком плане.

Например, инструменты НОТ могут научить вас осознавать тревожные мысли и управлять ими; тогда как инструменты ОТ предназначены для того, чтобы помочь вам контролировать непосредственно связанные с травмирующими событиями воспоминания и обрабатывать их. Инструменты НОТ могут помочь вам в целом укрепить свой мозг.

Некоторых людей мысль о том, чтобы вызвать воспоминания о травмирующих событиях, по понятным причинам пугает и тревожит. Это может даже вызвать ретравматизацию, при которой клиентам кажется, что они снова переживают травмирующий эпизод. Однако важно понимать, что цель терапии не состоит в том, чтобы вернуться к прошлым воспоминаниям, связанным с травмой.

Не все люди получают пользу от подходов ОТ, несмотря на то, что это может быть очень полезно для некоторых в контексте близких и доверительных терапевтических отношений. Приветствуется постоянный диалог с психотерапевтом о ваших предпочтениях, потребностях, планировании и ходе лечения. Это постоянное сотрудничество поможет прояснить, необходим ли вам подход ОТ и какой тип вмешательства ОТ является самым лучшим.

Инструмент 8–2

Точка зрения третьего лица

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Упражнение «Точка зрения третьего лица» (ТЗТЛ) включает переоценку недавнего события или спора, вызвавшего негативные эмоции. Цель ТЗТЛ – заставить клиента вспомнить и обработать это событие или конфликт более сбалансированным и продуктивным образом, чтобы уменьшить негативные эмоции и улучшить способность ими управлять. Было доказано, что ТЗТЛ улучшает качество отношений и уменьшает стресс у супругов, а аналогичные упражнения когнитивной переоценки укрепляют области мозга, участвующие в когнитивной и эмоциональной регуляции.

Советы по выполнению упражнения «точка зрения третьего лица»

- Клиентам рекомендуется выполнить это упражнение вскоре после тревожного события или конфликта.
- Поощряйте клиентов проявлять терпение по отношению к себе, если им трудно сохранять точку зрения третьего лица, поскольку для большинства это может быть довольно сложной задачей.
- Даже если пациент не может принять точку зрения третьего лица, рекомендуется продолжать выполнять это когнитивное

упражнение. Часто для достижения успеха требуется постоянная практика. Мозг меняет сам процесс когнитивной переоценки; вовлеченность не требуется для здорового изменения мозга!

- Рекомендуется выполнять это упражнение часто, до появления явных успехов.

Основные результаты исследований

- Повышение качества супружеских отношений и уменьшение стресса от конфликта(172)
- Улучшение регуляции эмоций(173)
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(174)

(На основе материалов, описанных в Finkel, EJ, Slotter, EB, Luchies, LB, Walton, GM, & Gross, JJ (2013). A brief intervention to promote conflict reappraisal preserves marital quality over time. *Psychological Science*, 24 (8).)

Раздаточный материал Точка зрения третьего лица

Для выполнения упражнения «Точка зрения третьего лица» следуйте нижеприведенным инструкциям:

1. Потратьте около 5 минут на то, чтобы письменно изобразить недавнее удручающее событие или ссору. В этом изложении сосредоточьтесь только на фактах, сообщая то, что было сказано и сделано, не вдаваясь в описание своей интерпретации произошедшего или связанных с этим чувств.

2. Теперь подумайте об этом инциденте с точки зрения нейтральной третьей стороны, человека, который желает добра всем

в него вовлеченным. Кто может быть этим третьим лицом? В идеале это должен быть человек, которого вы уважаете, кто-то очень мудрый, кого вы знаете или знали в прошлом. Потратьте примерно 10 минут на то, чтобы записать, что это третье лицо скажет вам относительно этой ситуации или ссоры. Вот некоторые вопросы, которые следует рассмотреть:

- а) Как бы этот человек отнесся к данной ситуации?
- б) Что бы этот человек вам сказал?
- в) Какой бы совет дал вам этот человек?
- г) Что ценного, по мнению этого человека, можно извлечь из этой ситуации?
- д) Как этот человек может успокоить и поддержать вас, оставаясь при этом нейтральным?

3. Выполнив это упражнение, подумайте о следующем:

- а) С какими препятствиями вы столкнулись, пытаясь придерживаться точки зрения третьего лица?
- б) Есть ли в вашей жизни важные отношения, которые могли бы выиграть, если бы вы время от времени выбирали точку зрения третьего лица?
- в) Как вы могли бы добиться успеха, пытаясь в будущем встать на точку зрения третьего лица?
- г) Как эта точка зрения может помочь вам уменьшить стресс, который вы испытываете во время разногласий в отношениях?

4. Задание для самостоятельной работы:

- а) Ежедневно в течение следующей недели просматривайте записанную вами точку зрения третьего лица, уделяя этому примерно 5 минут каждый день.
- б) На следующей неделе постарайтесь выполнять упражнение «Точка зрения третьего лица», оказавшись в центре конфликта или испытывая негативные эмоции по отношению к кому-то в своей жизни.

Инструмент 8–3

Расширение вашей точки зрения

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Упражнение «Расширение вашей точки зрения» учит клиентов переоценивать вызывающие беспокойство события путем включения дополнительной информации, помогающей уменьшить стресс, который они испытывают, вспоминая неприятные эпизоды. Эта информация может включать факты о событии (кто присутствовал, когда оно произошло и т. д.), а также предположения или мнения. Предположения могут включать в себя такую информацию, как настроение или жизненные обстоятельства кого-то, кто был вовлечен в вызывающее беспокойство событие, или другие факторы, не связанные с клиентом, которые могли повлиять на ход события или его истолкование.

На следующих страницах представлены примеры того, как выполнять это упражнение, и пустой рабочий лист для клиентов.

Советы по выполнению упражнения «расширение вашей точки зрения»

- Клиентам рекомендуется выполнить это упражнение вскоре после выбивающего из колеи события или конфликта.

- Поощряйте клиентов находить дополнительную правдивую информацию и ту, на которую они могут «купиться».
- Рекомендуется, чтобы клиенты выполняли это упражнение часто, до достижения явного успеха: для изменения нейронных сетей требуется практика.

Основные результаты исследований

- Улучшение регуляции эмоций
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(175)
- Уменьшение гнева и увеличение положительных эмоций(176)

Пример рабочего листа

Расширение вашей точки зрения

Вы когда-нибудь испытывали огорчение от собственных мыслей о событии, но при этом не могли взглянуть на него иначе? Упражнение «Расширение вашей точки зрения» вам в этом поможет. Этот метод позволяет по-другому взглянуть на негативное событие, чтобы вы могли меньше огорчаться и чувствовали себя лучше. Подобный эффект достигается путем включения дополнительной информации о произошедшем недоразумении. Вот пример того, как вы могли бы выполнить это упражнение.

1. Запишите несколько предложений о неприятном событии с участием другого человека, которое произошло недавно. Укажите конкретные факты события, например, что произошло, кто там был,

где и когда это происходило. Воздержитесь от интерпретаций или домыслов о причинах события.

«Но прошлой неделе я стояло в длинной очереди в продуктовом магазине рядом с женщиной с четырьмя детьми, которые бегали, спорили друг с другом, просили конфет и толкали мою тележку. У них не было уважения к личному пространству, и мать ничего не делала, чтобы призвать их к порядку. Фактически она просто стояла и выглядела так, как будто находилась где-то далеко. Наконец через несколько минут очередь сдвинулась, но этот эпизод на остаток вечера испортил мне настроение».

2. Затем запишите несколько предложений о том, почему произошло это событие и как вы интерпретируете его причину и значение.

«Это событие произошло из-за того, что та женщина не захотела контролировать своих детей. Она ленивая мать, невнимательна и не заботится о чужом комфорте и личном пространстве. Вот почему из детей вырастают грубые взрослые! Родители должны воспитывать своих детей в дисциплине и не позволять им баловаться и причинять неудобства другим людям».

3. Определите «главного(-ых) героя(-ев)» этого события, помимо себя. Кто стал его главной причиной? Просто перечислите ниже.

«Дама в продуктовом магазине. На самом деле это не вина детей – это вина той дамы, их матери».

4. Теперь вернитесь к первым двум шагам и перечитайте то, что вы написали о фактах события, а также свои интерпретации. Какие эмоции вы испытываете, когда думаете о подобном эпизоде и о главных героях, участвующих в нем? Какие эмоции вы испытывали во время самой ситуации?

«Я злюсь сейчас, а тогда я просто чертовски злилась! В то время я также чувствовала себя оскорбленной».

5. Продолжая думать об этом событии, вообразите, что вы – его главный герой (или один из главных героев). На мгновение представив себя этим человеком, начните размышлять, почему он мог поступить именно так. Перечислите по крайней мере пять возможных объяснений поведения главного героя, которые не характеризуют его плохо или не подразумевают с его стороны злого умысла по отношению к другим. Это не факты о ситуации, а, скорее, предположения о причине поведения другого человека, рассмотренные с нейтральной или положительной стороны.

а) «Она могла только что узнать, что у кого-то из членов семьи рак, и была поглощена мыслями об этом».

б) «Может быть, не все дети были ее родными, возможно, среди них были друзья ее детей и она не чувствовала, что имеет право призывать их к порядку».

в) «Возможно, она мать-одиночка, растерянная и не понимающая, как лучше справиться с ситуацией».

г) «Возможно, она пытается игнорировать плохое поведение, чтобы остановить его. Возможно, крик лишь ухудшает ситуацию и психотерапевт посоветовал ей поступать именно так».

д) «Она могла только что получить очень плохие или грустные новости, которые ее ошеломили».

6. Представьте, что главный герой действительно переживал то, что вы только что перечислили. Какие эмоции вы испытываете сейчас, обладая этой расширенной точкой зрения и дополнительной информацией?

«По-моему, такому поведению все равно не существует оправдания, но теперь я меньше злюсь на эту женщину и испытываю по отношению к ней больше сострадания, если на самом деле тогда с ней случилось что-то плохое. Если она просто пыталась игнорировать плохое поведение, я не чувствую к ней особого сострадания, но если она только что получила очень плохие

известия, я испытываю к ней сочувствие».

Важный вывод: Наши интерпретации того, *почему* что-то происходит, сильно влияют на нашу эмоциональную реакцию на произошедшее. Сами по себе события не заставляют нас чувствовать себя плохо или хорошо; скорее, именно то, что мы о них думаем, порождает страдание или удовлетворение. Это упражнение когнитивной переоценки расширяет нашу точку зрения и позволяет «влезть в чужую шкуру», чтобы представить, что, возможно, поведение других людей имеет разумное объяснение. Это делается не для того, чтобы извинить такое поведение, а для того, чтобы меньше беспокоиться о нем, чтобы оно причиняло нам меньше страданий! Имейте в виду, что когнитивная переоценка основана все лишь на предположениях, ВСЕ интерпретации в любом случае являются умозрительными и мы редко знаем всю правду о каком-либо событии или обстоятельстве.

Рабочий лист

Расширение вашей точки зрения

Вы когда-нибудь испытывали огорчение от собственных мыслей о событии, но при этом не могли взглянуть на него по-другому? Упражнение «Расширение вашей точки зрения» поможет вам в этом. Этот метод позволяет по-другому взглянуть на негативное событие, чтобы вы могли меньше огорчаться и чувствовали себя лучше. Подобный эффект достигается путем включения дополнительной информации о произошедшем недоразумении. Если возможно, выполняйте данное упражнение сразу после расстроившего вас события или конфликта и возвращайтесь к этому инструменту как можно чаще.

1. Запишите несколько предложений о неприятном событии с участием другого человека, которое произошло недавно. Укажите конкретные факты события, например, что произошло, кто там был, где и когда это происходило. Воздержитесь от интерпретаций или домыслов о причинах события.

2. Затем запишите несколько предложений о том, почему произошло это событие и как вы интерпретируете его причину и значение.

3. Определите «главного(-ых) героя(-ев)» этого события, помимо себя. Кто стал его главной причиной? Просто перечислите ниже.

4. Теперь вернитесь к первым двум шагам и перечитайте то, что вы написали о фактах события, а также свои интерпретации. Какие эмоции вы испытываете, когда думаете о подобном эпизоде и о главных героях, участвующих в нем? Какие эмоции вы испытывали во время самой ситуации?

5. Продолжая думать об этом событии, вообразите, что вы – его главный герой (или один из главных героев). На мгновение представив себя этим человеком, начните размышлять, почему он мог поступить именно так. Перечислите по крайней мере пять возможных объяснений поведения главного героя, которые не характеризуют его плохо или не подразумевают с его стороны злого умысла по отношению к другим. Это не факты о ситуации, а, скорее, предположения о причине поведения другого человека, рассмотренные с нейтральной или положительной стороны.

6. Представьте, что главный герой действительно переживал то, что вы только что перечислили. Какие эмоции вы испытываете сейчас, обладая этой расширенной точкой зрения и дополнительной информацией?

Важный вывод: Наши интерпретации того, *почему* что-то происходит, сильно влияют на нашу эмоциональную реакцию на произошедшее. Сами по себе события не заставляют нас чувствовать себя плохо или хорошо; скорее, именно то, что мы о них думаем, порождает страдание или удовлетворение. Это упражнение когнитивной переоценки расширяет нашу точку зрения и позволяет «влезть в чужую шкуру», чтобы представить, что, возможно, поведение других людей имеет разумное объяснение. Это делается не для того, чтобы извинить такое поведение, а для того, чтобы меньше беспокоиться о нем, чтобы оно причиняло нам меньше страданий! Имейте в виду, что когнитивная переоценка основана все лишь на предположениях, ВСЕ интерпретации в любом случае являются умозрительными и мы редко знаем всю правду о каком-либо событии или обстоятельстве.

Инструмент 8–4

Вспоминая прошлого себя

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Одна из причин, почему неудачи, разочарования и огорчительные события могут вызывать такое сильное беспокойство, заключается в вере людей в то, что результаты этих событий будут далеко идущими и значительными. Это лишь усиливает эмоциональную реакцию. Упражнение «Вспоминая прошлого себя» – полезный инструмент, потому что с помощью него клиенты учатся переоценивать

тревожные события, страхи или разочарования, вспоминая прошлые стрессовые факторы и оценивая, оказывают ли они до сих пор влияние на их текущую жизнь.

В целом большинство людей очень плохо предвидит, как нынешние события повлияют на их эмоциональное состояние в будущем. Способность предсказывать, как что-то заставит нас чувствовать себя в будущем, называется «аффективным прогнозированием»(177), и исследования показали, что у людей это получается плохо! В частности, мы склонны переоценивать и то, как будут ощущаться в будущем очень хорошие события (например, выигрыш в лотерею), и то, насколько плохо будут ощущаться плохие (например, не получить работу своей мечты).

Ошибки в неблагоприятных прогнозах создают больше страданий в настоящем. Цель данного упражнения – осознать, насколько сложно даже вспомнить повседневные стрессоры пятилетней давности, а также насколько редко они продолжают влиять на жизнь человека в течение многих лет. Это, в свою очередь, может дать клиенту новое понимание того, что текущие факторы стресса вряд ли окажут длительное влияние на его жизнь.

Советы по выполнению упражнения «вспоминая прошлого себя»

- Это упражнение рекомендуется выполнять всякий раз, когда человек испытывает сильное беспокойство или разочарование по поводу неприятностей, которые произошли или могут произойти.
- Это письменное упражнение, но его также можно выполнять как формальное задание на осознанность. Чтобы сделать его, попросите клиента закрыть глаза и мысленно представить себе образ своего прошлого Я.

Основные результаты исследований

- Улучшение регуляции эмоций
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(178)
- Уменьшение гнева и увеличение положительных эмоций(179)

Пример рабочего листа

Вспоминая прошлого себя

Одна из причин, почему неудачи, разочарования и огорчительные события могут вызывать такое сильное беспокойство, заключается в вере людей в то, что результаты этих событий будут далеко идущими и значительными. Мы расстроены прямо сейчас, но верим, что страдания будут продолжаться бесконечно. И именно это заставляет нас чувствовать себя еще хуже!

Упражнение «Вспоминая прошлого себя» побуждает вас оглянуться на печальные события, страхи или разочарования прошлого и подумать, как они все еще влияют (или не влияют!) на вашу текущую жизнь. Рекомендуются выполнять это задание, когда вы испытываете сильное беспокойство или разочарование по поводу того, что произошло, или беспокоитесь о том, что может произойти. Вот пример того, как вы могли бы выполнить это упражнение.

1. В нескольких предложениях опишите недавно произошедшее неприятное или разочаровывающее событие. Это может быть случай, когда вы не добились успеха или проявили себя не так, как надеялись, и, возможно, в результате чувствуете себя подавленным, разочарованным и обеспокоенным тем, как это повлияет на вас в

будущем. Просто запишите факты об этой ситуации, включая то, что произошло, где вы были, когда это произошло и кто еще в этом участвовал.

«Около месяца назад я отправила свое резюме в попытке устроиться на работу своей мечты недалеко от дома и за последние несколько недель прошла целый ряд собеседований с высшим руководством компании. После этого предложения о работе так и не последовало. Я очень старалась получить эту должность и шла к этому почти десять лет, но у меня ничего не получилось».

2. Думая об этом событии или ситуации, какие эмоции вы испытываете?

«Я испытываю разочарование, отчаяние и страх в отношении своего дальнейшего карьерного роста».

3. Что вы думаете о том, как это событие повлияет на ваше будущее?

«Эта работа была моим шансом стать именно таким профессионалом, которым я всегда мечтала быть. Боюсь, я навсегда застряну в ловушке своей нынешней работы и никогда не поднимусь выше, чтобы занять более важную или значимую должность. Даже если я найду другую возможность, подобную этой последней, я, вероятно, тоже не получу новую работу и просто буду продолжать скучать и тянуть эту нудную лямку».

4. Теперь отвлекитесь от настоящего момента и попытайтесь вспомнить о том, кем вы были в прошлом. В частности, постарайтесь себя пять лет назад в текущем месяце. Где вы тогда жили? Какие люди играли важную роль в вашей жизни? Какой была ваша работа или учеба? Как вы проводили свободное время? На мгновение соединитесь с этим своим прошлым Я. Будьте как можно более конкретными.

«Пять лет назад в этом месяце я жила в Оклахома-Сити, штат Оклахома, и только что поступила в аспирантуру. Через несколько месяцев я собиралась выйти замуж и наслаждалась общением со своим женихом. У меня было две собаки, волосы были намного длиннее, и я довольно много времени проводила с друзьями. Точно не помню, но, поскольку сейчас октябрь, предполагаю, что в то время я готовилась к Хэллоуину».

5. Затем, все еще думая о том, кем вы были и какой была ваша жизнь пять лет назад в этом месяце, постарайтесь вспомнить, какими были ваши повседневные факторы стресса и что вас беспокоило или тревожило. Чего вы боялись?

«Пять лет назад я только что поступила в аспирантуру, которую мне нужно было закончить, чтобы официально заниматься своей профессией. Я мало что помню об этом конкретном месяце пять лет назад, но мне кажется, что я очень волновалась, пока готовилась к своему квалификационному экзамену и пыталась завершить большой проект, который занял больше времени, чем я того хотела. Я не помню всех подробностей, но знаю, что это были основные вещи, происходившие в то время в моей жизни. Я действительно боялась не сдать свой квалификационный экзамен, потому что это бы означало необходимость его пересдачи через несколько месяцев, что было бы ужасно».

6. Возможно, вы заметили, что выполнить последние два шага было сложно. Если вы смогли идентифицировать факторы стресса пятилетней давности, задайте себе вопрос: «Эти стрессоры все еще являются частью моей повседневной жизни?» Что с ними случилось? Они разрешились? Если да, то как? Ощущаете ли вы на себе по-прежнему их воздействие?

«Я завершила проект, из-за которого так переживала. Не помню когда, но я его закончила. А в декабре успешно сдала квалификационный экзамен. Во время сдачи я очень нервничала, но у

меня все получилось. Если бы я его не сдала, мне бы, наверное, пришлось помучиться с дальнейшей подготовкой и идти на пересдачу, но рано или поздно я бы своего добилась. То, что меня тогда беспокоило, теперь не имеет никакого значения. На самом деле я вообще никогда об этом не вспоминаю, потому что сейчас меня слишком сильно тревожат совсем другие вещи!»

Важный вывод: Возможно, вы заметили, что через пять лет на вас по-прежнему влияют только самые сильные стрессоры. Кроме того, даже эти действительно изменяющие жизнь факторы стресса часто будут ощущаться иначе и казаться более управляемыми, чем пять лет назад. Исключение могут составлять травматические события, которые из-за того, как они кодируются в мозгу, могут не слишком «стареть». Кроме травматических событий, большинство факторов стресса, даже сильных, со временем проходит и не влияет на жизнь человека в течение длительного времени! Помните об этом, когда начинаете преувеличивать негативное влияние ваших текущих стрессовых факторов на свое будущее.

Рабочий лист

Вспоминая прошлого себя

Одна из причин, почему неудачи, разочарования и огорчительные события могут вызывать такое сильное беспокойство, заключается в том, что мы часто верим, что их последствия будут длиться очень долго. Мы расстроены прямо сейчас, но также верим, что страдания будут продолжаться бесконечно, что на самом деле заставляет нас чувствовать себя еще хуже!

Упражнение «Вспоминая прошлого себя» побуждает вас оглянуться на печальные события, страхи или разочарования прошлого и подумать, как они все еще влияют (или не влияют!) на вашу текущую жизнь. Рекомендуется выполнять это упражнение, когда вы испытываете сильное беспокойство или разочарование по поводу того, что произошло, или когда вы беспокоитесь о том, что может произойти.

1. В нескольких предложениях опишите недавно произошедшее неприятное или разочаровывающее событие. Это может быть случай, когда вы не добились успеха или проявили себя не так, как надеялись, и, возможно, в результате чувствуете себя подавленным, разочарованным и обеспокоенным тем, как это повлияет на вас в будущем. Просто запишите факты об этой ситуации, включая то, что произошло, где вы были, когда это произошло и кто еще в этом участвовал.

2. Думая об этом событии или ситуации, какие эмоции вы испытываете?

3. Что вы думаете о том, как это событие повлияет на ваше будущее?

4. Теперь отвлекитесь от настоящего момента и попытайтесь вспомнить о том, кем вы были в прошлом. В частности, постарайтесь себя пять лет назад в текущем месяце. Где вы тогда жили? Какие люди играли важную роль в вашей жизни? Какой была ваша работа или учеба? Как вы проводили свободное время? На мгновение соединитесь с этим своим прошлым Я. Будьте как можно более конкретными.

5. Затем, все еще думая о том, кем вы были и какой была ваша жизнь пять лет назад в этом месяце, постарайтесь вспомнить, какими были ваши повседневные факторы стресса и что вас беспокоило или тревожило. Чего вы боялись?

6. Возможно, вы заметили, что выполнить последние два шага было сложно. Если вы смогли идентифицировать факторы стресса пятилетней давности, задайте себе вопрос: «Эти стрессоры все еще являются частью моей повседневной жизни?» Что с ними случилось? Они разрешились? Если да, то как? Ощущаете ли вы на себе по-прежнему их воздействие?

Важный вывод: Возможно, вы заметили, что через пять лет на вас по-прежнему влияют только самые сильные стрессоры. Кроме того, даже эти действительно изменяющие жизнь факторы стресса часто будут ощущаться иначе и казаться более управляемыми, чем пять лет назад. Исключение могут составлять травматические события, которые из-за того, как они кодируются в мозгу, могут не слишком «стареть». Кроме травматических событий, большинство факторов стресса, даже сильных, со временем проходит и не влияет на жизнь человека в течение длительного времени! Помните об этом, когда начинаете преувеличивать негативное влияние ваших текущих стрессовых факторов на свое будущее.

Инструмент 8–5

Вступая в контакт с будущим собой

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
 - Реакция на стресс
 - Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Упражнение «Вступая в контакт с будущим собой» учит клиентов переоценивать тревожные события, страхи или разочарования, представляя себе их долгосрочное влияние с точки зрения будущего Я. Как обсуждалось в инструменте 8–4, одна из причин, почему неудачи, разочарования и расстраивающие события могут вызывать такое сильное беспокойство, заключается в том, что люди часто верят в их далеко идущие и значительные последствия. Однако

исследования показали, что люди плохо предсказывают, как события настоящего повлияют на их будущее эмоциональное состояние(180), и склонны переоценивать будущее влияние нынешних негативных событий. Цель этого упражнения – представить, как будет выглядеть (и ощущаться!) жизнь в будущем, войдя в контакт с будущим Я, которое может сочувственно взглянуть на текущую ситуацию.

Советы по выполнению упражнения «вступая в контакт с будущим собой»

- Это упражнение рекомендуется выполнять всякий раз, когда человек испытывает сильное беспокойство или разочарование по поводу неприятностей, которые произошли или могут произойти.
- Это письменное упражнение, но его также можно выполнять как формальное задание на осознанность. Чтобы его сделать, попросите клиента закрыть глаза и мысленно представить себе образ своего будущего Я.

Основные результаты исследований

- Улучшение регуляции эмоций
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(181)
- Уменьшение гнева и увеличение положительных эмоций(182)

Пример рабочего листа

Вступая в контакт с будущим собой

Одна из причин, почему огорчительные события могут вызывать такое сильное беспокойство, заключается в нашей вере в то, что эта боль будет длиться очень долго. Мы расстроены прямо сейчас, но думаем, что страдания будут продолжаться бесконечно, что на самом деле заставляет нас чувствовать себя еще хуже!

Упражнение «Вступая в контакт с будущим собой» помогает вам по-другому взглянуть на тревожные события и представить их долгосрочное влияние с точки зрения вашего будущего Я, которое может с сочувствием взглянуть на вашу текущую ситуацию. Рекомендуется выполнять это упражнение, когда вы испытываете сильное беспокойство или разочарование по поводу того, что произошло, или беспокоитесь о том, что может произойти. Вот пример того, как вы могли бы выполнить это упражнение.

1. В нескольких предложениях опишите недавно произошедшее неприятное или разочаровывающее событие. Это может быть случай, когда вы не добились успеха или проявили себя не так, как надеялись, и, возможно, в результате чувствуете себя подавленным, разочарованным и обеспокоенным тем, как это повлияет на вас в будущем. Просто запишите факты об этой ситуации, включая то, что произошло, где вы были, когда это произошло и кто еще в этом участвовал.

«Около месяца назад я отправила свое резюме в попытке устроиться на работу своей мечты недалеко от дома и за последние несколько недель прошла целый ряд собеседований с высшим руководством компании. После этого предложения о работе так и не последовало. Я очень старалась получить эту должность и шла к этому почти десять лет, но у меня ничего не получилось».

2. Думая об этом событии или ситуации, какие эмоции вы испытываете?

«Я испытываю разочарование, отчаяние и страх в отношении своего дальнейшего карьерного роста».

3. Что вы думаете о том, как это событие повлияет на ваше будущее?

«Эта работа была моим шансом стать именно таким профессионалом, которым я всегда мечтала быть. Боюсь, я навсегда застряну в ловушке своей нынешней работы и никогда не поднимусь выше, чтобы занять более важную или значимую должность. Даже если я найду другую возможность, подобную этой последней, я, вероятно, тоже не получу новую работу и просто буду продолжать скучать и тянуть эту нудную лямку».

4. А теперь отвлекитесь от настоящего момента и попробуйте представить себя и свою жизнь через пять лет. Где вы будете жить? Какие люди будут играть важную роль в вашей жизни? Как вы будете выглядеть? В чем будет заключаться ваша работа? Как вы будете проводить свое свободное время? Постарайтесь как можно яснее представить себе свое будущее Я через пять лет.

«Через пять лет я все еще буду жить здесь, в Канзас-Сити, а моя дочь будет на пять лет старше. Ух ты, это трудно себе представить! Самыми важными людьми в моей жизни будут муж, дочь и близкие родственники. Рядом со мной по-прежнему будут мои друзья, возможно, среди них появятся новые. Я буду работать в той же профессии, но не уверена, в каком направлении она меня заведет, так как это будет зависеть от возможностей, которые откроются на моем пути (и того, что я смогу добиться сама) за это время. Я буду выглядеть так же, как и сейчас, но, наверное, немного старше. Я представляю себя в целом довольно здоровой и счастливой».

5. Продолжая представлять себя через пять лет, подумайте о том, какими будут ваши повседневные стрессоры в это время. Как вы думаете, о чем вы тогда будете беспокоиться? Какими мыслями будете поглощены?

«Думаю, я буду обеспокоена тем, чтобы согласовать учебное расписание дочери со своим рабочим графиком, поскольку к тому времени она уже будет учиться в школе. Возможно, я также буду испытывать стресс из-за расширения своего бизнеса. Быть может, я буду переживать кризис среднего возраста и мне станет грустно из-за того, что я так быстро старею».

6. Отличаются ли ваши ожидаемые будущие стрессоры от стрессовых факторов текущего дня? Заглядывая в будущее, вы считаете вероятным, что по-прежнему будете беспокоиться о том, что тревожит вас сейчас? Стрессор или разочарование, о которых вы написали на шаге 1, по-прежнему будут существенно влиять на вас через пять лет?

«Не могу сказать наверняка, но мне не кажется, что эта неудача с новой работой через пять лет будет меня серьезно беспокоить. Хотя, конечно, я никогда не буду радоваться из-за того, что все так вышло, маловероятно, что это заставит меня страдать вечно. Скорее всего, в промежутке произойдет так много событий, что это останется далеким воспоминанием».

Важный вывод: Несмотря на то что нынешние стрессоры и разочарования в данный момент могут приниматься близко к сердцу, эти эмоции редко растягиваются на месяцы, а еще реже на годы вперед. Люди часто недооценивают свою способность оправляться от разочарований и жить дальше, но мы знаем из психологических исследований, что даже очень большие неудачи редко оказывают долгосрочное влияние на ощущение счастья. Один из способов помнить, что большинство неприятностей не повлияет на вашу жизнь в долгосрочной перспективе, – это представить себя в будущем, подумать о том, как изменится ваша жизнь, и пофантазировать о том, какими будут ваши стрессоры в это время.

Рабочий лист

Вступая в контакт с будущим собой

Одна из причин, почему огорчительные события могут вызывать такое сильное беспокойство, заключается в нашей вере в то, что эта боль будет длиться очень долго. Мы расстроены прямо сейчас, но думаем, что страдания будут продолжаться бесконечно, что на самом деле заставляет нас чувствовать себя еще хуже!

Упражнение «Вступая в контакт с будущим собой» помогает вам по-другому взглянуть на тревожные события и представить их долгосрочное влияние с точки зрения вашего будущего Я, которое может с сочувствием взглянуть на вашу текущую ситуацию. Рекомендуется выполнять это упражнение, когда вы испытываете сильное беспокойство или разочарование по поводу того, что произошло, или беспокоитесь о том, что может произойти.

1. В нескольких предложениях опишите недавно произошедшее неприятное или разочаровывающее событие. Это может быть случай, когда вы не добились успеха или проявили себя не так, как надеялись, и, возможно, в результате чувствуете себя подавленным, разочарованным и обеспокоенным тем, как это повлияет на вас в будущем. Просто запишите факты об этой ситуации, включая то, что произошло, где вы были, когда это произошло и кто еще в этом участвовал.

2. Думая об этом событии или ситуации, какие эмоции вы испытываете?

3. Что вы думаете о том, как это событие повлияет на ваше будущее?

4. А теперь отвлекитесь от настоящего момента и попробуйте представить себя и свою жизнь через пять лет. Где вы будете жить? Какие люди будут играть важную роль в вашей жизни? Как вы будете выглядеть? В чем будет заключаться ваша работа? Как вы будете проводить свое свободное время? Постарайтесь как можно яснее представить себе свое будущее Я через пять лет.

5. Продолжая представлять себя через пять лет, подумайте о том, какими будут ваши повседневные стрессоры в это время. Как вы думаете, о чем вы тогда будете беспокоиться? Какими мыслями будете поглощены?

6. Отличаются ли ваши ожидаемые будущие стрессоры от стрессовых факторов текущего дня? Заглядывая в будущее, вы считаете вероятным, что по-прежнему будете беспокоиться о том, что тревожит вас сейчас? Стрессор или разочарование, о которых вы написали на шаге 1, по-прежнему будут существенно влиять на вас через пять лет?

Важный вывод: Несмотря на то что нынешние стрессоры и разочарования в данный момент могут приниматься близко к сердцу, эти эмоции редко растягиваются на месяцы, а еще реже на годы вперед. Люди часто недооценивают свою способность оправляться от разочарований и жить дальше, но мы знаем из психологических исследований, что даже очень большие неудачи редко оказывают долгосрочное влияние на ощущение счастья.

Инструмент 8–6

Оценка самообвинения

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Один из способов помнить, что большинство неприятностей не повлияет на вашу жизнь в долгосрочной перспективе, – это представить себя в будущем, подумать о том, как изменится ваша жизнь, и какими будут ваши стрессоры в это время.

Следующие два инструмента, «Оценка самообвинения» и «Поиск крупницы истины», представляют собой упражнения на когнитивную переоценку, которые побуждают клиентов задуматься о функции самообвинения и чувства вины и о том, как эти эмоции могут быть связаны с ощущением контроля человека. Клиенты должны задуматься об эффективности этих эмоций, а также о тех издержках,

которые за ними следуют. Наконец, в упражнении «Поиск крупы истины» люди исследуют способы ослабить самообвинение и чувство вины.

Советы по выполнению упражнения «оценка самообвинения»

- Это упражнение не рекомендуется выполнять, если присутствует ощущение моральной травмы. Она относится к эмоциональным страданиям, которые возникают, когда клиент является виновником травмирующих событий. И наоборот: данный метод рекомендуется, если чувство вины или самообвинение клиента возникает в результате событий, которые в значительной степени или хотя бы частично были вне его контроля.
- Это задание рекомендуется выполнять всякий раз, когда клиент испытывает сильное чувство вины в связи с прошлым событием.
- Клиентам следует рекомендовать обращаться к этому инструменту регулярно, поскольку он довольно сложен и требует практики, прежде чем станет эффективным.
- Данный метод можно применять при работе с клиентами, испытывающими сильное чувство вины в связи с травмирующими событиями. Однако им рекомендуется сначала освоить это упражнение с чувством вины в отношении нетравматических ситуаций.

Основные результаты исследований

- Улучшение регуляции эмоций
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(183)
- Уменьшение гнева и увеличение положительных эмоций(184)

Пример рабочего листа

Оценка самообвинения

В этом упражнении вас просят подумать, почему вы можете заниматься самообвинением и испытывать чувство вины и как эти эмоции могут быть связаны с вашим чувством контроля. Вот пример того, как вы могли бы выполнить данное задание.

1. Опишите в нескольких предложениях тревожное событие или ситуацию, за которые вы часто себя обвиняете.

«Я виню себя за то, что меня бросил мой парень. Мы были очень близки, и мне потребовалось много времени, чтобы довериться ему. И вот, когда я, наконец, ему открылась, ему не понравилось то, что он увидел, и он оттолкнул меня, потому что я недостаточно хороша и не достойна любви. Я должна изо всех сил стараться быть лучше и успешнее, чтобы меня полюбили».

2. Адаптивная функция самообвинения и чувства вины состоит в том, что они могут мотивировать человека избегать повторения тех же ошибок в будущем. Если он чувствует себя ужасно из-за того, что сделал, он вряд ли совершит нечто подобное снова! Эти эмоции могут быть адаптивными, если они побуждают принимать правильные решения и двигаться вперед. Размышляя о самообвинении, считаете ли вы, что в настоящее время это вам полезно? Как это может улучшить ваше поведение в будущем?

«Я чувствую, что на самом деле виновата в том, что мой парень меня бросил, но понятия не имею, что могу сделать в будущем, чтобы быть достаточно хорошей и заслужить чью-то любовь. Я не знаю, кем мне нужно стать, чтобы он ко мне вернулся. Я действительно не понимаю, как мое самообвинение способно помочь мне стать лучше в будущих отношениях. По-моему, оно заставляет

меня закрыться и просто больше никому не доверять, а это не так уж и здорово».

3. Однако имейте в виду, что самообвинение и чувство вины могут обладать и другими не очень полезными функциями. Например, иногда люди с их помощью пытаются либо удержаться от других эмоциональных переживаний, либо их избежать. Один из примеров этого, когда человек испытывает чувство вины ради того, чтобы сохранить ощущение контроля и избежать ощущения беспомощности. Спросите себя: чувство вины и самообвинение работают на вас или против вас? И не являются ли некоторые их функции непродуктивными для вас?

В нижеследующем примере человек обвиняет себя в том, что на него напали, и считает, что, если бы он поступил иначе, этого бы не произошло. Обратите внимание, что в этой линии мышления причинно-следственная связь не приписывается насильнику, что кажется странным, пока вы не поймете функцию самообвинения этого человека.

С точки зрения жертвы изнасилования, она контролировала все, что произошло той ночью, включая поведение другого человека. Виня себя в произошедшем, она таким образом пыталась сохранить сильное чувство контроля и избежать ощущения беспомощности, неспособности контролировать ситуацию и небезопасности окружающей действительности. Если бы, наоборот, женщина приписала ответственность за свое изнасилование человеку, который на нее напал, она бы, возможно, почувствовала себя беспомощной и испугалась, что подобное событие может повториться в будущем. Тот факт, что причиной события является не она, делает ее уязвимой для переживания дополнительных травмирующих событий в будущем, которые может быть страшно себе представить.

Другими словами, человек может заниматься самобичеванием ради того, чтобы сохранить чувство контроля и избежать ощущения

беспомощности. Это пример возможной функции самообвинения и чувства вины.

В этом типе регуляции эмоций и умственной гимнастики нет ничего в корне неверного. На самом деле он разумный и довольно изоциренный. Однако, как указывалось ранее, интерпретации событий, которые приводят к самообвинению и чувству вины, могут фактически остановить выздоровление и исцеление после стрессовых или травмирующих событий. Хотя ощущение потери контроля и беспомощности также нежелательно, имейте в виду, что продолжающееся самообвинение, стыд и чувство вины часто мешают исцелению.

Типичные иллюстрации к этому сценарию – жертвы сексуального насилия, которые винят себя в нападении. Вот как они рассуждают:

«Если бы в ту ночь я не пила, меня бы не изнасиловали. Я сама виновата в том, что пошла на вечеринку одна, зашла в комнату того парня, а до этого весь вечер напивалась. Я заслужила то, что случилось со мной, потому что была настолько глупа в своих решениях. Если бы я не была такой безответственной, я бы осталась в безопасности и моя жизнь не была бы разрушена».

4. Как вы думаете, какое влияние ваше самобичевание может оказывать на ваше исцеление? Является ли в данный момент ваше самообвинение полезным, как это описано в шаге 2, или оно стало неконструктивным?

«Все равно я по-прежнему чувствую, что сама виновата в том, что мой парень меня бросил, но прямо сейчас самобичевание совершенно мне не помогает – оно просто заставляет меня все хуже и хуже относиться к самой себе».

Рабочий лист

Оценка самообвинения

В этом упражнении вас просят подумать, почему вы можете испытывать чувство вины и заниматься самообвинением и как эти эмоции могут быть связаны с вашим чувством контроля.

1. Опишите в нескольких предложениях тревожное событие или ситуацию, за которые вы часто себя обвиняете.

2. Адаптивная функция самообвинения и чувства вины состоит в том, что они могут мотивировать человека избегать повторения тех же ошибок в будущем. Если он чувствует себя ужасно из-за того, что сделал, он вряд ли совершит нечто подобное снова! Эти эмоции могут быть адаптивными, если они побуждают принимать правильные решения и двигаться вперед. Размышляя о самообвинении, считаете ли вы, что в настоящее время это вам полезно? Как это может улучшить ваше поведение в будущем?

3. Однако имейте в виду, что самообвинение и чувство вины могут обладать и другими не очень полезными функциями. Например, иногда люди с их помощью пытаются либо удержаться от других эмоциональных переживаний, либо их избежать. Один из примеров этого, когда человек испытывает чувство вины ради того, чтобы сохранить ощущение контроля и избежать ощущения беспомощности. Спросите себя: чувство вины и самообвинение

работают на вас или против вас? И не являются ли некоторые их функции непродуктивными для вас?

4. Как вы думаете, какое влияние ваше самобичевание может оказывать на ваше исцеление? Является ли в данный момент ваше самообвинение полезным, как это описано в шаге 2, или оно стало неконструктивным?

Инструмент 8–7

Поиск крупы истины

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Упражнение «Поиск крупы истины» – это вторая часть упражнения на когнитивную переоценку, которое побуждает клиентов задуматься о функции самообвинения и чувства вины и о том, как эти эмоции могут быть связаны с чувством контроля человека. Этот шаг описан в предыдущем инструменте. В данном упражнении приведены способы ослабить самообвинение и чувство вины.

Советы по выполнению упражнения «поиск крупицы истины»

- Это упражнение не рекомендуется выполнять, если присутствует ощущение моральной травмы; и, напротив, рекомендуется в тех случаях, если чувство вины или самообвинение клиента возникает в результате событий, которые в значительной степени или хотя бы частично находились вне его контроля.
- Данное упражнение рекомендуется выполнять всякий раз, когда клиент испытывает сильное чувство вины в связи с прошлым событием.
- Клиентам следует посоветовать обращаться к этому инструменту регулярно, поскольку он довольно сложен и требует практики, прежде чем станет эффективным.
- Этот метод можно применять при работе с клиентами, испытывающими сильное чувство вины в связи с травмирующими событиями. Но сначала им рекомендуется освоить это упражнение с чувством вины в отношении нетравматических событий.

Основные результаты исследований

- Улучшение регуляции эмоций
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(185)
- Уменьшение гнева и увеличение положительных эмоций(186)

Пример рабочего листа

Поиск крупицы истины

«Поиск крупницы истины» – это метод, позволяющий вам исследовать и преодолеть чувство вины. Это упражнение рекомендуется выполнять всякий раз, когда вы занимаетесь самообвинением или испытываете сильное чувство вины в связи с прошлым событием. Вот пример того, как вы могли бы его выполнить.

1. Если вы считаете, что самообвинение может негативно повлиять на процесс выздоровления, возможно, вам стоит работать с этой эмоцией напрямую. Для начала прочитайте следующие утверждения и обведите те, которые могут быть применимы к вашей ситуации. Даже если вы не верите этим утверждениям, обведите те из них, которые могут содержать «крупницу истины».

- *«Я сделал все, что мог, в этой [ситуации/отношениях/контексте]».*
- *«Я не могу определить ничего конкретного, что могло бы изменить исход этой ситуации».*
- *«Причины этой ситуации включают в себя решения и действия других людей в дополнение к моим собственным».*
- *«Принимая решения в той ситуации, я не ожидал подобного результата, даже если и „должен был“».*
- *«Мне не нужен был результат, который я получил в этой ситуации, и я не пытался намеренно прийти к нему».*
- *«Не исключено, что такой исход мог постичь и другого человека».*
- *«Возможно, такой исход мог бы произойти, даже если бы я поступил иначе (пусть это и маловероятно)».*
- *«Испытываемое мной чувство вины не меняет меня к лучшему».*
- *«Самообвинение причиняет мне дополнительные страдания без видимой убедительной причины».*
- *«Возможно, я занимаюсь самообвинением для того, чтобы себя наказать».*
- *«Возможно, я виню себя, чтобы не допустить повторения подобных событий в будущем».*

- *«Обвиняя себя, я чувствую, что лучше контролирую свою жизнь».*

2. После того как вы определили и обвели утверждения, которые находят в вас отклик, подробно изучите каждое из них и по каждому ответьте на следующие вопросы:

Утверждение: «Причины этой ситуации включают в себя решения и действия других людей в дополнение к моим собственным» содержит крупницу истины?

- **Что является «крупницей истины» в этом утверждении, даже если вы не совсем в него верите?** *«Технически в отношениях было два человека, а не один (я), и именно он был тем, кто фактически разорвал связь».*

- **Что свидетельствует в пользу того, что это утверждение частично верно?** *«Как я уже сказала, в отношениях участвовали два человека и мой парень был инициатором разрыва, поэтому он действительно сыграл в этой ситуации важную роль. Это было его решение и его поступок, поэтому, хотя я все еще думаю, что в этом есть моя вина, я вижу, что и он сыграл определенную роль».*

- **Может ли кто-нибудь еще из ваших близких или знакомых подумать, что в этом утверждении есть крупница истины? Если да, то что бы, по их мнению, они сочли в нем за правду?** *«Одна из моих подруг сказала, что разрыв вряд ли произошел полностью по моей вине, что, по ее мнению, я склонна обвинять себя, потому что у меня низкая самооценка. Также она упомянула, что я, как правило, не обращала внимания на то, какую роль он играл в наших ссорах».*

- **Говорил ли вам кто-нибудь еще что-то указывающее на то, что это утверждение может содержать некоторую долю правды?** *«Мой психотерапевт посоветовал мне изучить динамику наших с моим бывшим парнем отношений, а не просто винить во всем себя».*

3. Рекомендуется выполнить шаги 1 и 2 несколько раз в рамках регулярной когнитивной практики. Со временем, возможно, вы заметите, что ваше чувство вины очень медленно ослабевает. Это

изменение не будет моментальным, и, скорее всего, некоторая доля самобичевания все же останется. Однако, по мере того как уровень самообвинения снизится, пусть даже совсем незначительно, будет наступать исцеление и более здравая оценка ситуации. Цель этого упражнения состоит в том, чтобы со временем избавиться от чувства вины упорным трудом, а не в том, чтобы искоренить его как можно быстрее. Чтобы сохранить мотивацию убрать чувство вины, напишите ниже пару предложений, описывающих, почему вы хотите работать над этой деструктивной эмоцией и каким, как вы надеетесь, будет результат, если вы будете регулярно выполнять это упражнение.

«Я хочу работать над чувством вины, потому что боюсь, что в противном случае буду встречаться с парнями, которые мне совершенно не подходят, и непреднамеренно саботировать будущие отношения. Я хочу обрести уверенность в себе и найти того, кто меня примет и полюбит. Я надеюсь, что, поработав над чувством вины, смогу отпустить этого человека, чтобы свободно заняться поиском подходящего партнера».

Рабочий лист

Поиск крупницы истины

«Поиск крупницы истины» – это метод, позволяющий вам исследовать и преодолеть чувство вины. Это упражнение рекомендуется выполнять всякий раз, когда вы занимаетесь самообвинением или испытываете сильное чувство вины в связи с прошлым событием.

1. Если вы считаете, что самообвинение может негативно повлиять на процесс выздоровления, возможно, вам стоит работать с этой эмоцией напрямую. Для начала прочитайте следующие утверждения и обведите те, которые могут быть применимы к вашей ситуации. Даже если вы не верите этим утверждениям, обведите те из них, которые могут содержать «крупницу истины».

- «Я сделал все, что мог, в этой [ситуации/отношениях/контексте]».
- «Я не могу определить ничего конкретного, что могло бы изменить исход этой ситуации».
- «Причины этой ситуации включают в себя решения и действия других людей в дополнение к моим собственным».
- «Принимая решения в той ситуации, я не ожидал подобного результата, даже если и „должен был“».
- «Мне не нужен был результат, который я получил в этой ситуации, и я не пытался намеренно прийти к нему».
- «Не исключено, что такой исход мог постичь и другого человека».
- «Возможно, такой исход мог бы произойти, даже если бы я поступил иначе (пусть это и маловероятно)».
- «Испытываемое мной чувство вины не меняет меня к лучшему».
- «Самообвинение причиняет мне дополнительные страдания без видимой убедительной причины».
- «Возможно, я занимаюсь самообвинением для того, чтобы себя наказать».

- «Возможно, я виню себя, чтобы не допустить повторения подобных событий в будущем».
- «Обвиняя себя, я чувствую, что лучше контролирую свою жизнь».

2. После того как вы определили и обвели утверждения, которые находят в вас отклик, подробно изучите каждое из них и по каждому ответьте на следующие вопросы:

- «Что является „крупницей истины“ в этом утверждении, даже если я не совсем в него верю?»
- «Что свидетельствует в пользу того, что это утверждение частично верно?»
- «Может ли кто-нибудь еще из моих близких или знакомых подумать, что в этом утверждении есть крупца истины? Если да, то что бы, по их мнению, они сочли в нем за правду?»
- «Говорил ли мне кто-нибудь еще что-то указывающее на то, что это утверждение может содержать некоторую долю правды?»

Рекомендуется выполнять шаги 1 и 2 несколько раз в рамках регулярной когнитивной практики. Со временем, возможно, вы заметите, что ваше чувство вины очень медленно ослабевает. Это изменение не будет моментальным, и, скорее всего, некоторая доля самобичевания все же останется. Однако, по мере того как уровень самообвинения снизится, пусть даже совсем незначительно, будет наступать исцеление и более здравая оценка ситуации. Цель этого упражнения состоит в том, чтобы со временем избавиться от чувства вины упорным трудом, а не в том, чтобы искоренить его как можно быстрее. Чтобы сохранить мотивацию убрать чувство вины, напишите ниже пару предложений, описывающих, почему вы хотите работать над этой деструктивной эмоцией и каким, как вы надеетесь, будет результат, если вы будете регулярно выполнять это упражнение.

Инструмент 8–8 Четыре тройки

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Инструмент «Четыре тройки» – это упражнение позитивной психологии, помогающее клиентам определить возможные положительные последствия негативных событий и ситуаций. Результатом практики более широкого и позитивного взгляда на жизненные события является лучшее понимание того, что в жизни в настоящее время получается хорошо, и осознание своего вклада в те дела, которые удаются.

Советы по выполнению упражнения «четыре тройки»

- Это упражнение рекомендуется выполнять ежедневно, в идеале прямо перед сном, чтобы клиент мог поразмышлять о своем дне в целом и преисполниться надеждами перед тем, как уснуть.
- Клиенты могут включить данный прием в инструменты осознанности, такие как молитва или «медитация Любящей Доброты».
- Этот инструмент может быть адаптирован для использования в терапии семейных пар, где каждый из двух человек определяет положительный вклад другого в отношения.

- Не рекомендуется, чтобы клиенты выполняли первые две тройки этого упражнения (определение и когнитивная переоценка далеко не идеальных событий) для недавних чрезвычайно стрессовых или травматических моментов. Просьба участвовать в когнитивной реструктуризации травматических событий, прежде чем клиенты их обработали и обрели чувство безопасности и стабильности, может привести к ретравматизации.

Основные результаты исследований

- Улучшение регуляции эмоций
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(187)
- Уменьшение гнева и увеличение положительных эмоций(188)

Пример рабочего листа

Четыре тройки

Упражнение «Четыре тройки» поможет вам определить возможные положительные последствия негативных событий и ситуаций, а также понять, что в настоящее время в вашей жизни хорошо получается и почему. Этот инструмент можно использовать с любым негативным событием; однако не выполняйте первые две тройки этого упражнения (определение и когнитивная переоценка далеко не идеальных событий) для чрезвычайно стрессовых или травматических ситуаций, которые произошли недавно. Вот пример того, как вы могли бы выполнить это упражнение.

1. Какие три «далеко не идеальных», или не очень приятных, события произошли в вашей жизни сегодня? Перечислите каждое из них ниже:

1. *«Меня грубо обслужили в ресторане».*
2. *«Когда я пришла в свой любимый магазин, он оказался закрытым».*
3. *«Сегодня я так и не получила ответа на важное электронное письмо».*

2. Теперь определите три возможных нейтральных или положительных аспекта или последствия каждого из этих событий.

Нейтральные или положительные аспекты или последствия далеко не идеального события № 1:

1. *«Я все же насладилась своим любимым блюдом».*
2. *«Грубое отношение официантки никак не повлияло на мою жизнь».*
3. *«Ее поведение напомнило мне о важности хорошего отношения к другим людям, и я буду об этом помнить, общаясь с окружающими».*

Нейтральные или положительные аспекты или последствия далеко не идеального события № 2:

1. *«Я смогла вернуться домой пораньше, поэтому провела немного больше времени со своими детьми».*
2. *«Я запомнила их новое время закрытия, чтобы этого больше не повторилось».*
3. *«Несмотря на то что я была разочарована невозможностью сделать покупки сегодня, по крайней мере, я не совершила импульсивных трат, что бывает, когда я нахожусь там!»*

Нейтральные или положительные аспекты или последствия далеко не идеального события № 3:

1. *«Возможно, я получу ответ завтра».*
2. *«То, что я ничего не получила сегодня, совершенно не означает, что этот человек отреагировал на мое письмо отрицательно».*

3. *«Я слышала, что этот человек может слегка задерживаться с ответами на электронные письма. Если так будет продолжаться, я могу позвонить им или зайти в их офис в ближайшее время».*

3. Затем перечислите три положительных события, которые произошли в вашей жизни сегодня:

1. *«Я добились прогресса в работе над проектом».*
2. *«Я хорошо провела вечер, отдыхая со своим супругом».*
3. *«Это был прекрасный день, поэтому я взяла свою собаку на приятную прогулку».*

4. Наконец, назовите три поступка, с помощью которых вы внесли свой вклад в каждое из положительных событий, произошедших с вами сегодня. Какую роль вы сыграли в этом?

Что я сделал, чтобы внести свой вклад в позитивное событие № 1:

1. *«Я решила сосредоточиться на проекте и закрыла электронную почту, чтобы не отвлекаться».*
2. *«Замечая, что застреваю в разных частях проекта, я делала глубокий вдох и преодолевала дискомфорт».*
3. *«Я приходила на работу вовремя, чтобы сразу же приступить к работе над проектом».*

Что я сделал, чтобы внести свой вклад в позитивное событие № 2:

1. *«Я попыталась избавиться от стресса, связанного с работой, и сосредоточиться на супруге».*
2. *«Я предложила нам сегодня вместе посмотреть смешной фильм».*
3. *«Я воздерживалась от критики, если супруг не доедал приготовленные мною блюда».*

Что я сделал, чтобы внести свой вклад в позитивное событие № 3:

1. *«Я нашла время, чтобы вывести собаку на прогулку, и отдала предпочтение прогулке, а не другим вещам».*
2. *«Во время прогулки я сосредоточилась на красоте и своих ощущениях от окружающей природы и приложила все усилия, чтобы*

оставаться в настоящем моменте».

3. «Я была ласковой со своей собакой до и после прогулки, что, вероятно, помогло мне получить от общения с ней еще больше удовольствия».

Рабочий лист Четыре тройки

Упражнение «Четыре тройки» поможет вам определить возможные положительные последствия негативных событий и ситуаций, а также понять, что в настоящее время в вашей жизни хорошо удается и почему. Этот инструмент можно использовать с любым негативным событием; однако не выполняйте первые две тройки этого упражнения (определение и когнитивная переоценка далеко не идеальных событий) для чрезвычайно стрессовых или травматических эпизодов, которые произошли недавно.

1. Какие три «далеко не идеальных», или не очень приятных, события произошли в вашей жизни сегодня? Перечислите каждое из них ниже:

1. _____
2. _____
3. _____

2. Теперь определите три возможных нейтральных или положительных аспекта или последствия каждого из этих событий.

Нейтральные или положительные аспекты или последствия далеко не идеального события № 1:

1. _____
2. _____
3. _____

Нейтральные или положительные аспекты или последствия далеко не идеального события № 2:

1. _____
2. _____

3. _____

Нейтральные или положительные аспекты или последствия далеко не идеального события № 3:

1. _____

2. _____

3. _____

3. Затем перечислите три положительных события, которые произошли в вашей жизни сегодня:

1. _____

2. _____

3. _____

4. Наконец, назовите три поступка, с помощью которых вы внесли свой вклад в каждое из положительных событий, произошедших с вами сегодня. Какую роль вы сыграли в этом?

Что я сделал, чтобы внести свой вклад в позитивное событие № 1:

1. _____

2. _____

3. _____

Что я сделал, чтобы внести свой вклад в позитивное событие № 2:

1. _____

2. _____

3. _____

Что я сделал, чтобы внести свой вклад в позитивное событие № 3:

1. _____

2. _____

3. _____

Инструмент 8–9 Победа над страхом

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Чередование когнитивных и эмоциональных симптомов при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

«Приближение к страху, несмотря на страх» – это упражнение на когнитивную переоценку помогающее клиентам изменить свои мысли о важных, но пугающих ситуациях, чтобы развить способность противостоять им и взаимодействовать с ними. Многие люди, пережившие травму, развивают страхи, мешающие им жить той жизнью, которая им нравится, и они могут чувствовать себя парализованными и неспособными их преодолеть. Несмотря на то, что научно обоснованные стратегии, такие как методы экспозиции, очень эффективны, клиентам также может быть полезно научиться интерпретировать пугающие ситуации по-новому, чтобы облегчить их преодоление.

Советы по выполнению упражнения «приближение к страху, несмотря на страх»

- Это упражнение рекомендуется выполнять в нескольких различных вызывающих страх ситуациях, начиная со слегка или умеренно пугающих и заканчивая вызывающими более сильный страх. Например, клиенты могут начать с провоцирующих стресс

ситуаций, которые вызывают дистресс в пределах 30–40 градусов по термометру стресса (см. инструмент 3–1).

- Клиентов следует поощрять применять этот инструмент только для тревожных ситуаций, которые имеют для них значение или тех, что им крайне важно преодолеть, поскольку выполнение этого упражнения требует постоянной мотивации для переоценки пугающих моментов.

- Рекомендуется выполнять данное упражнение в сочетании с поведенческими подходами к управлению тревогой, такими как методы экспозиции.

Основные результаты исследований

- Улучшение регуляции эмоций
- Уменьшение симптомов депрессии после стрессовых событий(189)
- Уменьшение гнева и увеличение положительных эмоций(190)

Пример рабочего листа

Победа над страхом

Часто у людей, переживших травму, возникают страхи, мешающие им жить полноценной жизнью, и их преодоление может оказаться чрезвычайно сложным. Ваш психотерапевт может помочь вам справиться со своими страхами с помощью поведенческих стратегий, но когнитивные методы, подобные этому, также могут быть весьма полезны. Следующие примеры научат вас переоценивать пугающие ситуации, чтобы вы смогли приблизиться к

ним, несмотря на свой страх!

1. В нескольких предложениях опишите то, что вы боитесь сделать, но что также является очень важным для вас. Это должно быть что-то, что находится примерно на уровне 30–40 градусов на термометре стресса. Для некоторых это может быть посещение футбольного матча их ребенка, отработка навыков уверенности в себе и установления личных границ или устройство на новую работу.

«Мне страшно выставить свои работы на предстоящую художественную выставку. Мне очень нравится создавать произведения искусства, но я боюсь, что люди сочтут меня проходимцем. Я бы просто забыл об этом, но для меня это очень важно, потому что мое искусство значимо и я верю, что оно может быть полезно людям, которые прошли через то же, что и я. Я считаю, что если своим творчеством я смогу помочь хотя бы одному человеку, для меня уже это будет большим успехом».

2. Теперь напишите несколько предложений о том, чего вы боитесь в этой задаче, вещи или ситуации. Что ваш разум говорит вам об этом такого, что увеличивает ваш страх? Когда вы думаете о приближении этой ситуации, какие мысли или страхи вас сдерживают?

«Я боюсь, что люди назовут меня выскочкой и подражателем. Иногда я смотрю на свою картину и думаю: „Не так уж она и хороша: похоже, что это сделал любитель, кого я обманываю?“ Чем ближе я подхожу к отправке своих работ, тем громче становится этот голос в моей голове, и я очень боюсь, что их не примут и люди будут меня осуждать».

3. Когда вы представляете себе пугающие последствия опасной ситуации, где вы чувствуете это в своем теле? Какие ощущения сопровождают ваш страх?

«Я чувствую, что у меня скручивает живот и становится поверхностным дыхание».

4. Затем запишите как минимум три причины, почему эта пугающая ситуация для вас важна, несмотря на страх, который она вызывает.

«Во-первых, возможно, мое искусство могло бы помочь другим людям, дав им почувствовать, что они не одиноки. Во-вторых, было бы здорово выразить себя и испытать освобождение. Наконец, я бы почувствовал себя настоящим художником, если бы мои работы появились на художественной выставке. Это бы символизировало движение вперед».

5. На мгновение представьте, что вы сделали то, чего боялись, и преуспели. Представляя себе успех, как вы чувствуете себя эмоционально?

«Я чувствую себя прекрасно, как будто я на вершине мира! Я счастлив, как если бы наконец стал настоящим художником».

6. Продолжайте представлять, что будет, если вы победите свой страх. Чего вы этим добьетесь? Перечислите по крайней мере три примера того, как это изменит вашу жизнь к лучшему (пусть даже очень незначительно).

«Я буду больше уверен в своих силах, буду чувствовать себя успешным художником, и у меня хватит смелости подавать заявки на другие художественные выставки в будущем».

7. Когда вы представляете, что добились успеха, что вы чувствуете в своем теле? Чем физические ощущения уверенности в себе и успеха отличаются от ощущений страха?

«Я чувствую учащенное сердцебиение, но это приятно. Я испытываю одновременно возбуждение и удовлетворение, мне становится немного жарко, и я улыбаюсь. Это отличается от

ощущения страха, которое вызывает у меня тошноту и затрудненное дыхание. Когда мне страшно, я совсем не улыбаюсь».

Стратегия 1: Чтобы справиться с пугающими ситуациями, вызывайте положительные физические ощущения. Задумайтесь на мгновение о том, какое влияние связанные со страхом физические ощущения могут оказывать на ваши мысли. Часто бывает так, что, если наши тела испытывают подобные ощущения, мы плодим созвучные им мысли, даже если они и не отражают истину или реальность. Если вы сможете сначала поработать со своими физическими чувствами, заменив связанные со страхом на связанные с успехом и счастьем, мысли в результате тоже могут измениться.

Один из способов вызвать физические ощущения успеха, счастья и собственного потенциала – это представить себе, как вы будете себя чувствовать, добившись успеха, и каковы были бы положительные результаты этого (как вы это делали в шагах 5 и 6). В то время как ощущения, связанные со страхом, могут вызывать желание отстраниться, ощущения, связанные с положительными чувствами, часто вызывают желание приблизиться. Прежде чем приступить к опасной ситуации, полезно уделить несколько минут тому, чтобы представить себе ощущения и результаты успеха и намеренно соединиться с ними, поскольку эти положительные эмоции помогут вам приблизиться к пугающей ситуации, а не избегать ее.

Стратегия 2: Пересмотреть наихудший сценарий и последствия неудачи. Две вещи, которые мешают людям приблизиться к своим страхам: 1) их мысли о том, что представляет собой неудача (включая ее последствия), и 2) катастрофические мысли о худшем исходе приближения к своим страхам. Чтобы победить страх, воспользуйтесь полезной стратегией: начните работать над изменением этих двух типов мыслей. Следующие пункты и вопросы

могут помочь вам изменить свое отношение к опасениям и неудачам:

- Любое приближение к страху можно считать практикой или тренировкой и отнести к успеху.

- Имейте в виду, что успех может быть определен не как немедленное достижение конечной цели, а как «великий провал». Начинаящая писательница Ким Ляо в течение года была отвергнута различными литературными журналами и издательствами 43 раза, но вместо того, чтобы чувствовать себя побежденной, она поставила новую цель: получать 100 отказов каждый год (<http://lithub.com/why-you-should-aim-for-100-rejections-a-year/>).

По словам Ляо, один из ее друзей, очень успешный писатель, дал ей следующий совет: «Собирайте отказы. Ставьте рекорды по их количеству. Я знаю человека, который получает 100 отказов в год. Если вы так усердно работаете, вы обязательно добьетесь и нескольких публикаций». Это может быть фантастическим способом переосмысления: каждый отказ приближает вас к вашей конечной цели и считается своего рода победой!

- Рассматривайте встречу со страхом как тренировку мозга, так как именно этим она и является! В этот момент в вашем мозгу активируется центр страха. И избегая опасностей, вы на самом деле увеличиваете свою тревожность.

- Однако, если вы все же встречаетесь с опасной ситуацией и активизируете центр страха мозга, вы меняете мозг к лучшему! Могут произойти три вещи. Во-первых, вы начинаете укреплять области своего мозга, связанные с регулированием эмоций. Во-вторых, вы постепенно деактивируете центр страха мозга, что в ваших глазах делает ситуацию, которая вас пугает, менее опасной. В-третьих, вы перекодируете ее как менее опасную в центре памяти мозга, что приводит к тому, что в будущем вам будет чуть менее страшно вновь повторить то, чего вы раньше так боялись.

Рабочий лист

Победа над страхом

Часто у людей, переживших травму, возникают страхи, мешающие им жить полноценной жизнью, и их преодоление может оказаться чрезвычайно сложным. Ваш психотерапевт может помочь вам справиться с этими страхами с помощью поведенческих стратегий, но когнитивные методы, подобные этому, также могут быть весьма полезны. Следующие рекомендации и стратегии научат вас переоценивать пугающие ситуации, чтобы вы смогли приблизиться к ним, несмотря на свой страх!

1. В нескольких предложениях опишите то, что вы боитесь сделать, но что также является очень важным для вас. Это должно быть что-то, что находится примерно на уровне 30–40 градусов на термометре стресса. Для некоторых это может быть посещение футбольного матча их ребенка, отработка навыков уверенности в себе и установления личных границ или устройство на новую работу.

2. Теперь напишите несколько предложений о том, чего вы боитесь в этой задаче, вещи или ситуации. Что ваш разум говорит вам об этом такого, что увеличивает ваш страх? Когда вы думаете о приближении этой ситуации, какие мысли или страхи вас сдерживают?

3. Когда вы представляете себе пугающие последствия опасной ситуации, где вы чувствуете это в своем теле? Какие ощущения сопровождают ваш страх?

4. Затем запишите как минимум три причины, почему эта пугающая ситуация для вас важна, несмотря на страх, который она у

вас вызывает.

5. На мгновение представьте, что вы сделали то, чего боялись, и преуспели. Представляя себе успех, как вы чувствуете себя эмоционально?

6. Продолжайте представлять, что будет, если вы победите свой страх. Чего вы этим добьетесь? Перечислите по крайней мере три примера того, как это изменит вашу жизнь к лучшему (пусть даже очень незначительно).

7. Когда вы представляете, что добились успеха, что вы чувствуете в своем теле? Чем физические ощущения уверенности в себе и успеха отличаются от ощущений страха?

Стратегия 1: Чтобы справиться с пугающими ситуациями, вызывайте положительные физические ощущения. Задумайтесь на мгновение о том, какое влияние связанные со страхом физические ощущения могут оказывать на ваши мысли. Часто бывает так, что, если наши тела испытывают подобные ощущения, мы плодим созвучные им мысли, даже если они и не отражают истину или реальность. Если вы сможете сначала поработать со своими физическими чувствами, заменив связанные со страхом на связанные с успехом и счастьем, мысли в результате тоже могут измениться.

Один из способов вызвать физические ощущения успеха, счастья и собственного потенциала – это представить себе, как вы будете себя чувствовать, добившись успеха, и каковы были бы положительные результаты этого (как вы это делали в шагах 5 и 6). В то время как ощущения, связанные со страхом, могут вызывать желание отстраниться, ощущения, связанные с положительными чувствами, часто вызывают желание приблизиться. Прежде чем приступить к опасной ситуации, полезно уделить несколько минут

тому, чтобы представить себе ощущения и результаты успеха и намеренно соединиться с ними, поскольку эти положительные эмоции помогут вам приблизиться к пугающей ситуации, а не избегать ее.

Стратегия 2: Пересмотреть наихудший сценарий и последствия неудачи. Две вещи, которые мешают людям приблизиться к своим страхам: 1) их мысли о том, что представляет собой неудача (включая ее последствия), и 2) катастрофические мысли о худшем исходе приближения к своим страхам. Чтобы победить страх, воспользуйтесь полезной стратегией: начните работать над изменением этих двух типов мыслей.

Следующие пункты и вопросы могут помочь вам изменить свое отношение к опасениям и неудачам:

- Любое приближение к страху можно считать практикой или тренировкой и отнести к успеху.
- Имейте в виду, что успех может быть определен не как немедленное достижение конечной цели, а как «великий провал». Начинаящая писательница Ким Ляо в течение года была отвергнута различными литературными журналами и издательствами 43 раза, но вместо того, чтобы чувствовать себя побежденной, она поставила новую цель: получать 100 отказов каждый год (<http://lithub.com/why-you-should-aim-for-100-rejections-a-year/>).

По словам Ляо, один из ее друзей, очень успешный писатель, дал ей следующий совет: «Собирайте отказы. Ставьте рекорды по их количеству. Я знаю человека, который получает 100 отказов в год. Если вы так усердно работаете, вы обязательно добьетесь и нескольких публикаций». Это может быть фантастическим способом переосмысления: каждый отказ приближает вас к вашей конечной цели и считается своего рода победой!

- Рассматривайте встречу со страхом как тренировку мозга, так как именно этим она и является! В этот момент в вашем мозгу

активируется центр страха. И избегая опасностей, вы на самом деле увеличиваете свою тревожность.

- Однако, если вы все же встречаетесь с опасной ситуацией и активизируете центр страха мозга, вы меняете мозг к лучшему! Могут произойти три вещи. Во-первых, вы начинаете укреплять области своего мозга, связанные с регулированием эмоций. Во-вторых, вы постепенно деактивируете центр страха мозга, что в ваших глазах делает ситуацию, которая вас пугает, менее опасной. В-третьих, вы перекодируете ее как менее опасную в центре памяти мозга, что приводит к тому, что в будущем вам будет чуть менее страшно вновь повторить то, чего вы раньше так боялись.

Инструмент 8–10

Отвлечение внимания, сосредоточение внимания

Направление инструмента

- Сосредоточение
- Симптомы избегания при ПТСР (DSM-5)
- Реакция на стресс
- Симптомы возбуждения и реактивности при ПТСР (DSM-5)

Упражнение «Отвлечение внимания, сосредоточение внимания» – это когнитивный инструмент, состоящий из двух частей. Компонент «Отвлечение внимания» (часть I) адаптирован из методов, описанных в исследовании нейровизуализации, опубликованном в 2014 году(191). Данное исследование доказало, что люди, выполнявшие это упражнение, показали повышенную активность префронтальной коры (мыслящего мозга) и снижение активности миндалевидного тела (мозга страха).

В этом методе человека просят *отвлечь свое внимание* от эмоциональных аспектов негативных воспоминаний и вместо этого сосредоточиться только на фактах или контекстных деталях. Это позволяет людям работать с воспоминаниями на эмоциональной дистанции и начать к ним привыкать.

Во второй части этого упражнения, «Сосредоточение внимания», клиенты начинают постепенно взаимодействовать с эмоциональным содержанием негативного события.

Этот подход не базируется на принципе «либо утонешь, либо научишься плавать» – клиентов просто учат постепенно обращаться к эмоциональным аспектам воспоминаний, переживать их и работать с ними в дозированной форме.

Стоит отметить, что для пациентов с травмой «Отвлечение внимания», взятое отдельно, полезно, но недостаточно, так как остановка на этом будет способствовать избеганию, что, вероятно, лишь усугубит симптомы. В упражнении «Сосредоточение внимания» клиенты постепенно обращаются к негативным воспоминаниям и привыкают к ним.

Поскольку этот двухэтапный метод является более продвинутым, чем другие когнитивные подходы, представленные в этой главе, подробные инструкции предоставляются как для клиентов, так и для психотерапевтов.

Клиническим психологам рекомендуется провести клиента через обе части этого упражнения. Раздаточные материалы для психотерапевта (см. ниже) соответствуют раздаточным материалам для клиентов и должны использоваться вместе. И хотя по мере освоения этого инструмента клиенты начнут практиковать привыкание самостоятельно (см. шаг 8 части I и шаг 11 части II), каждый шаг, описанный в раздаточных материалах, должен выполняться при поддержке психотерапевта, чтобы была возможность убедиться в том, что клиент не расстраивается и не демонстрирует признаков диссоциации.

Выполнение упражнения «отвлечение внимания, сосредоточение внимания»

- Клиническим психологам рекомендуется измерять «температуру» стресса клиента в начале, несколько раз во время и после упражнений «Отвлечение внимания» и «Сосредоточение внимания». Снятие показаний дистресса имеет решающее значение для того, чтобы клиент не расстраивался до точки кипения.
- При выполнении упражнения «Отвлечение внимания» сохраняйте акцент на контекстных деталях воспоминания и

поощряйте клиентов воздерживаться от того, чтобы сосредоточиваться на его эмоциональных аспектах.

- После того как клиенты научатся выполнять это упражнение с умеренно негативными событиями, они могут с помощью психолога начать отрабатывать его с более сильными негативными (или травматическими) воспоминаниями.

- После инструмента «Отвлечение внимания» или «Сосредоточение внимания» выполняйте упражнения, снижающие возбуждение (например, диафрагмальное дыхание или упражнения, основанные на теле), так как эти техники могут вызывать у клиентов стресс.

Основные результаты исследований

- Повышение активности префронтальной коры(192)
- Снижение активности миндалины(193)
- Снижение негативных эмоций, связанных с негативной памятью, обработанной с помощью этого метода(194)

Раздаточный материал для клинического психолога

Часть I. «Отвлечение внимания»

Для того чтобы выполнить упражнение «Отвлечение внимания» вместе с клиентами, следуйте нижеприведенным инструкциям:

1. Предупредите клиента, что вы будете работать с ним, чтобы научить его справляться с негативными воспоминаниями и уменьшить связанные с ними страдания.

2. Прежде чем начать, попросите клиента выбрать расслабляющую технику «снизу вверх», которую он сможет выполнить вместе с вами, если в процессе работы почувствуют себя подавленным.

3. Попросите клиента для начала обратиться к *умеренно негативному воспоминанию*. (Клиническим психологам настоятельно рекомендуется приступить к освоению этого упражнения с клиентами, используя умеренно негативное воспоминание. При необходимости они могут затем повторить этот прием с более негативными или даже травматическими событиями. Имейте в виду, что для того, чтобы изменить мозг в лучшую сторону, клиентам совершенно не обязательно при выполнении этого упражнения работать с травматическими воспоминаниями.)

4. Как только клиент обратился к умеренно негативному воспоминанию, дайте ему ручку и бумагу и попросите записать «только факты», относящиеся к нему: кто там был, когда и где это произошло и что точно произошло. Другими словами, попросите его изложить в одном абзаце «кто, что, где и когда» этой ситуации. Когда клиент начнет составлять рассказ о своем умеренно негативном воспоминании, побудите его отвлечься от любых эмоциональных аспектов этого события, включая то, что он чувствовал в то время или чувствует по этому поводу сейчас. Это кажется нелогичным, поскольку психотерапевты обычно помогают клиентам проникаться эмоциями, а не избегать их. Однако благодаря этому методу люди учатся обрабатывать эмоциональные воспоминания, поначалу отвлекаясь от любых эмоций, связанных с событием, сосредоточиваясь на «голых фактах».

5. После того как клиент составит описание своего воспоминания, снимите показания его «температуры» с помощью термометра стресса (см. инструмент 3–1). Убедитесь, что он не находится в точке кипения, то есть не чувствует себя слишком подавленным, чтобы работать с воспоминаниями. После этого спросите: «Приемлем ли сейчас для вас такой уровень дистресса?» Если человек ответит утвердительно, переходите к следующему шагу. В противном случае нужно будет сделать перерыв и снизить стресс с помощью

восходящей техники.

6. Теперь попросите клиента прочитать воспоминание вслух. После этого еще раз измерьте его «температуру», спросите, приемлем ли уровень дистресса, и обсудите, как это упражнение на него повлияло.

7. Если в какой-то момент «температура» клиента достигла точки кипения или замерзания или превысила их, попросите его отвлечься от воспоминания и выполнить восходящее упражнение по снижению стресса.

8. И наконец, попросите клиента взять это записанное воспоминание домой и перечитывать его ежедневно в течение примерно 10 минут. Посоветуйте не выполнять это задание прямо перед сном. Это многократное обращение к воспоминанию облегчает привыкание к нему и обработку его контекстных деталей. Через 1–2 недели переходите ко второй части, «Сосредоточение внимания», чтобы начать обработку эмоциональных аспектов воспоминаний.

Раздаточный материал для клинического психолога

Часть II. «Сосредоточение внимания»

Для того чтобы выполнить упражнение «Сосредоточение внимания» вместе с клиентами, следуйте нижеприведенным инструкциям:

1. Для начала узнайте у клиента его текущий уровень стресса, связанный с записанным воспоминанием. Уровень дистресса должен быть ниже, чем когда он только начал привыкать к воспоминанию. Если стресс не снизился или даже усилился, это может означать, что клиент не взаимодействует с воспоминанием (по причине избегания), или то, что он вспоминает дополнительные подробности о событии, вызывающие у него беспокойство. Если это происходит, клиническим психологам следует обсудить причину сохраняющегося дистресса, а клиентам может потребоваться дополнительное время, чтобы привыкнуть к записанному воспоминанию, прежде чем переходить к части II.

2. Если уровень дистресса клиента снизился и по-прежнему является приемлемым, приступите к части II, попросив его еще раз просмотреть записанное воспоминание и обвести любое слово или фразу, которые могут содержать эмоциональную составляющую, то есть быть причиной определенных эмоций. Одни слова могут вызывать чувство счастья или радости, например кличка любимого питомца, в то время как другие (такие как переулок, машина, полицейский, дождь и т. д.) могут порождать негативные эмоции.

На этом этапе выполнения упражнения клиентов не поощряют идентифицировать эмоции или их обсуждать – они просто определяют, где в записанном воспоминании может находиться эмоциональное содержание. Если клиент испытывает трудности с пониманием своих эмоций, он может обвести слова, фразы или отрывки, эмоциональную реакцию на которые, по его мнению, может

иметь другой человек.

3. После того как клиент обведет все слова или фразы, обладающие эмоциональным содержанием, попросите его сделать паузу и измерить свою «температуру», чтобы убедиться, что уровень дистресса приемлем.

4. Затем попросите клиента назвать первое обведенное слово или фразу в своем зафиксированном воспоминании. После этого задайте вопрос: «Какие эмоции связаны с этим словом?» – и попросите записать их рядом с обведенным словом, сбоку от него или над ним. Если клиент начинает описывать связанные с эмоцией мысли, перенаправьте его обратно, попросив просто определить эмоцию. Цель состоит в том, чтобы сдерживать эмоции, постепенно привыкая к ним в дозированной форме. Выполните это упражнение с каждым обведенным словом или фразой.

5. На этом этапе у клиента будет воспоминание с несколькими обведенными фразами и словами-эмоциями. Теперь попросите его переписать воспоминание дословно на новый лист бумаги, но с добавлением названий эмоций. Допустим, обведенное слово было «озеро», а эмоция – «страх», новое предложение теперь может выглядеть следующим образом: «Я подошел к озеру и испытал страх».

6. Еще раз сделайте паузу и попросите клиента измерить «температуру» и убедиться, что уровень его дистресса приемлем.

7. Если уровень дистресса клиента управляемый и приемлемый, попросите, чтобы он взял с собой это новое повествование и несколько раз его перечитывал, тратя на это около 10 минут в день. Дайте задание выполнять этот шаг в течение 1–2 недель.

8. Следующим и самым длинным шагом является рассмотрение и обсуждение с клиентом каждого места в повествовании, где была идентифицирована эмоция (каждое слово или фраза, обведенные в кружок в первом черновике). Психотерапевт должен попросить клиента предоставить больше информации о каждом из этих эмоциональных мест. Это называется «распаковкой» эмоции. Ниже представлены вопросы, которые помогают клиенту исследовать, обрабатывать и распаковывать эмоциональные аспекты памяти:

- О чем вы думали в этот момент?
- Что вы видели/обоняли/слышали в то время?
- Тогда вы испытывали [вставьте сюда эмоцию], что вы чувствуете сейчас, оглядываясь назад?
- О чем еще напоминает вам этот фрагмент воспоминания?

Повторите эти шаги с каждым эмоциональным местом в воспоминании.

9. После того как каждое эмоциональное место было «распаковано», позвольте клиенту записать ответы на эти (и любые другие) вопросы на отдельном листе бумаги. Не забывайте регулярно проверять уровень и приемлемость его дистресса.

10. Расширенные повествования эмоциональных аспектов воспоминания затем могут быть интегрированы в основное письменное повествование путем повторной записи всего текста с добавлением новых расширенных фрагментов. Клиенту может потребоваться привыкать к каждому из них по отдельности, поэтому на раскрытие каждого эмоционального места может уйти несколько недель.

11. После того как каждое эмоциональное место «распаковано», клиент может начать привыкать к новому расширенному повествованию об умеренно негативном воспоминании, ежедневно занимаясь им дома (как в части I). Справившись с этим, он может

повторить этот процесс с более сильными негативными воспоминаниями.

Раздаточный материал

Часть I. «Отвлечение внимания»

1. Во-первых, выберите расслабляющий инструмент «снизу вверх», к которому вы сможете обратиться, если начнете приближаться к точке кипения во время этого упражнения. Какую технику вы бы предпочли использовать, если почувствуете себя излишне взволнованным?

2. Затем вспомните *умеренно негативное событие* и кратко опишите его своему психотерапевту.

3. Теперь потратьте несколько минут и запишите «только факты» из этого воспоминания, включая то, кто там был, когда и где это произошло и что именно произошло. Делая это, *отвлекитесь* от эмоциональных аспектов, включая то, что вы чувствовали в то время или как вы относитесь к этому сейчас. Вот некоторые элементы, которые вы можете использовать, описывая свое воспоминание:

- а) Где и когда произошло это событие.
- б) Кто присутствовал во время этого события, что они сказали или сделали.
- в) Как выглядела окружающая обстановка.
- г) Какие запахи связаны с этим событием.
- д) Какие звуки связаны с этим событием.
- е) Что именно произошло, включая последовательность событий.
- ж) Как это событие началось и чем закончилось.

Если вам трудно отвлечься от эмоциональных аспектов воспоминания, проявите терпение, поскольку это непростая задача для большинства людей. Когда вы обнаружите, что ваш разум отвлекается на эмоциональные аспекты, мягко перенаправьте свое

внимание на факты.

4. Теперь сделайте паузу и измерьте свой собственный уровень стресса. Ваш психотерапевт в этом вам поможет. По шкале термометра стресса от 1 до 100 насколько вы расстроены сейчас, закончив описывать это воспоминание? Считаете ли вы такой уровень стресса приемлемым? Если нет, сделайте перерыв и обратитесь к восходящему инструменту, который вы выбрали ранее. Если да, переходите к следующему шагу.

5. Следующий шаг состоит в том, чтобы прочитать свое воспоминание вслух психотерапевту. После этого еще раз проверьте себя относительно своего уровня дистресса и убедитесь, что он является управляемым и приемлемым.

6. Наконец, ваш психотерапевт может попросить вас забрать домой записанное воспоминание и неоднократно его перечитывать в течение примерно 10 минут в день. Постарайтесь не заниматься этим перед сном, так как это может повлиять на его качество. Ваш психотерапевт порекомендует этот шаг только в том случае, если у вас низкий уровень дистресса.

Раздаточный материал

Часть II. «Сосредоточение внимания»

1. Начните вторую часть с того, что мысленно проанализируйте записанное воспоминание и обведите любое слово или фразу, которые могут содержать эмоциональную составляющую, то есть вызывают у вас эмоции.

2. Измерьте свою «температуру» стресса. Какой у вас уровень дистресса? Является ли он терпимым? Если да, переходите к следующему шагу.

3. Затем обратите внимание на первое обведенное в кружок слово или выражение и спросите себя: «Какая эмоция связана с этим словом?» Запишите ее рядом с ним, сбоку от него или над ним. Выполните это упражнение с каждым обведенным фрагментом.

4. А теперь перепишите воспоминание дословно на новый лист бумаги, но на этот раз добавляя эмоциональные слова. Например, если обведенное слово было «озеро», а эмоция – «страх», новое предложение может выглядеть следующим образом: «Я подошел к озеру и испытал страх».

5. И вновь сделайте паузу и проверьте показания «температуры», убедившись, что уровень вашего стресса приемлемый.

6. На этом этапе ваш психотерапевт может посоветовать вам забрать домой новый рассказ и ежедневно перечитывать его по несколько раз около 10 минут в день, как вы это делали в конце первой части упражнения «Отвлечение внимания».

7. Последним и самым долгим шагом на этом этапе будет обсуждение, обработка и запись дополнительной информации о каждом эмоциональном моменте вашего воспоминания. Ваш психотерапевт проведет вас через этот процесс, который называется «распаковкой воспоминания». Ниже приведены вопросы, которые, возможно, будут вам заданы:

- О чем вы думали в тот момент?
- Что вы видели/обоняли/слышали в то время?
- Тогда вы испытывали [вставьте сюда эмоцию], что вы чувствуете сейчас, оглядываясь назад?

- О чем еще напоминает вам этот фрагмент воспоминания?

Этот шаг будет повторяться для каждого эмоционального момента вашего воспоминания.

8. После того как вы обсудите и «распакуете» каждый эмоциональный момент, ваш психотерапевт попросит вас выделить несколько минут на то, чтобы записать ответы на вышеупомянутые (и любые другие) вопросы на отдельном листе бумаги, а затем интегрировать их в более крупное письменное повествование о вашем воспоминании. В конечном итоге цель состоит в том, чтобы «распаковать» все эмоциональные моменты воспоминания, создать расширенное письменное повествование о нем, а затем его обработать.

Используемые источники

1. van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. *The Guilford Press*: New York.
2. Там же.
3. Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67–79.
4. LeDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23(1), 155–184.
5. Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., McInerney, S. G., Macklin, M. L., Lasko, N. B., ... & Pitman, R. K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47(9), 769–776. Shin, L. M., Wright, G I., Cannistraro, P. A., Wedig, M. M., McMullin, K., Martis, B., ... & Rauch, S. L. (2005, Mar). A functional magnetic resonance imaging study of amygdala and medial prefrontal cortex responses to overtly presented fearful faces in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 273–281.
6. Protopopescu, X., Pan, H., Tiescher, O., Cloitre, M., Goldstein, M., Engelen, W,... & Silbersweig, D. (2005). Differential time courses and specificity of amygdala activity in posttraumatic stress disorder subjects and normal control subjects. *Biological Psychiatry*, 57(5), 464–473.
7. Bremner, J. D. (1999). Does stress damage the brain? *Biological Psychiatry*, 45(7), 797–805. Liberzon, I., & Sripada, G S. (2007). The functional neuroanatomy of PTSD: a critical review. *Progress in Brain Research*, 167, 151–169.
8. Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New*

York Academy of Sciences, 1071(1), 67–79.

9. Питер А. Левин, Энн Фредерик: Пробуждение тигра – исцеление травмы; АСТ, 2007

10. Simmons, A., Strigo, I. A., Matthews, S. G., Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2009). Initial evidence of a failure to activate right anterior insula during affective set-shifting in PTSD. *Psychosomatic Medicine*, 71(4), 373.

11. Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488.

12. Hopper, J. W, Frewen, P. A., Van der Kolk, B. A., & Lanius, R. A. (2007). Neural correlates of reexperiencing, avoidance, and dissociation in PTSD: Symptom dimensions and emotion dysregulation in responses to script-driven trauma imagery. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5), 713–725.

13. Hughes, K. C, & Shin, L. M. (2011). Functional neuroimaging studies of post-traumatic stress disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(2), 275–285.

14. Kasai, K., Yamasue, H., Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2008 Mar 15). Evidence for acquired pregenual anterior cingulate gray matter loss from a twin study of combat-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 63(6), 550–556.

Matsuo, K., Taneichi, K., Matsumoto, A., Ohtani, T., Yamasue, H., Sakano, Y,... & Asukai, N. (2003). Hypoactivation of the prefrontal cortex during verbal fluency test in PTSD: A nearinfrared spectroscopy study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 124(1), 1-10.

15. Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67–79.

16. Huang, M. X., Yurgil, K. A., Robb, A., Angeles, A., Diwakar, M., Risbrough, V. B., ... & Huang,

C. W. (2014). Voxel-wise resting-state MEG source magnitude imaging study reveals neurocircuitry abnormality in active-duty service members and veterans with PTSD. *Neuroimage: Clinical*, 5, 408–419.

17. Nakagawa, S., Sugiura, M., Sekiguchi, A., Kotozaki, Y, Miyauchi, C M., Hanawa, S., ... & Kawashima, R. (2016). Effects of post-traumatic growth on the dorsolateral prefrontal cortex after a disaster. *Scientific Reports*, 6, 34364.

18. Hopper, J. W., Frewen, P. A., Van der Kolk, B. A., & Lanius, R. A. (2007). Neural correlates of reexperiencing, avoidance, and dissociation in PTSD: Symptom dimensions and emotion dysregulation in responses to script-driven trauma imagery. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5), 713–725.

19. Woodward, S. H., Kaloupek, D. G., Streeter, C G, Martinez, G, Schaer, M., & Eliez, S. (2006). Decreased anterior cingulate volume in combat-related PTSD. *Biological Psychiatry*, 59(7), 582–587.

20. Kitayama, N., Quinn, S., & Bremner, J. D. (2006). Smaller volume of anterior cingulate cortex in abuse-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 90(2), 171–174.

21. Liberzon, L, & Garfinkel, S. N. (2009). Functional neuroimaging in post-traumatic stress disorder. In *Post-Traumatic Stress Disorder* (pp. 297–317). Humana Press.

22. Krause-Utz, A., Veer, I. M., Rombouts, S. A., Bohus, M., Schmahl, G, & Elzinga, B. M. (2014 Oct). Amygdala and anterior cingulate resting-state functional connectivity in borderline personality disorder patients with a history of interpersonal trauma. *Psychological Medicine*, 44(13), 2889–2901.

23. Thomason, M. E., Marusak, H. A., Tocco, M. A., Vila, A. M., McGarragle, O., & Rosenberg,

D. R. (2015). Altered amygdala connectivity in urban youth exposed to trauma. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(11), 1460–1468.

24. Taylor, A. G., Goehler, L. E., Galper, D. L, Innés, K. E., & Bourguignon, C. (2010). Top-down and bottom-up mechanisms in

mind-body medicine: Development of an integrative framework for psychophysiological research. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 6(1), 29–41. ван дер Колк, Бессел. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Бессел ван дер Колк. – Москва: Бомбора, 2020.

25. Левин, Питер А. Пробуждение тигра. Исцеление травмы / Питер А. Левин. – Москва: Бомбора, 2022.

26. Там же.

27. Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: Toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In P. M. Lehrer & R. I. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (pp. 301–331). New York: Guilford Press. Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(5),

511-527. Wehrenberg, M. (2008). *The 10 best-ever anxiety management techniques: Understanding how your brain makes you anxious and what you can do to change it*. WW Norton & Company.

28. Hagman, C, Janson, C, & Emtner, M. (2011). Breathing retraining – A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159.

29. Russell, M. (2014). Diaphragmatic breathing and its effect on inhibitory control. University of Kentucky.

30. Rosas-Ballina, M., Olofsson, R S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y. A., Reardon, C,... & Мак, T. W (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

31. Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: Toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In R M. Lehrer & R. I. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (pp. 301–331). New York: Guilford Press. Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 511–527. Wehrenberg, M.

(2008). *The 10 best-ever anxiety management techniques: Understanding how your brain makes you anxious and what you can do to change it*. WW Norton & Company.

32. Hagman, C, Janson, C, & Emtner, M. (2011). Breathing retraining – A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159.

33. Russell, M. (2014). Diaphragmatic breathing and its effect on inhibitory control. University of Kentucky.

34. Rosas-Ballina, M., Olofsson, R S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y A., Reardon, C,... & Mak, T. W. (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

35. Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: Toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In R M. Lehrer & R. I. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (pp. 301–331). New York: Guilford Press. Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 511–527. Wehrenberg, M. (2008). *The 10 best-ever anxiety management techniques: Understanding how your brain makes you anxious and what you can do to change it*. WW Norton & Company.

36. Hagman, C, Janson, C, & Emtner, M. (2011). Breathing retraining – A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159.

37. Russell, M. (2014). Diaphragmatic breathing and its effect on inhibitory control. University of Kentucky.

38. Rosas-Ballina, M., Olofsson, P. S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y A., Reardon, C,... & Mak, T. W. (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

39. Kemps, E., Tiggemann, M., & Christiansen, R. (2008). Concurrent visuo-spatial processing reduces food cravings in prescribed weight-

loss dieters. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 177–186.

40. Hasegawa, M., & Kern, E. B. (1977, January). The human nasal cycle. *In Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 52, No. 1, pp. 28–34).

41. Block, R. A., Arnott, D. P., Quigley, B., & Lynch, W C (1989). Unilateral nostril breathing influences lateralized cognitive performance. *Brain and Cognition*, 9(2), 181–190.

42. Upadhyay Dhungel, K., Malhotra, V, Sarkar, D., & Prajapati, R. (2008, Mar). Effect of alternate nostril breathing exercise on cardiorespiratory functions. *Nepal Medical College Journal*, 10(1), 25-7.

43. Stancâk Jr, A., & Kuna, M. (1994). EEG changes during forced alternate nostril breathing. *International Journal of Psychophysiology*, 18(1), 75–79.

44. Telles, S., Singh, N., & Puthige, R. (2013). Changes in P300 following alternate nostril yoga breathing and breath awareness. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(1), 11.

45. Rosas-Ballina, M., Olofsson, P. S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y. A., Reardon, C,... & Mak, T. W. (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

46. Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: Toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In P. M. Tehrer & R. I. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (pp. 301–331). New York: Guilford Press. Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 511–527. Wehrenberg, M. (2008). *The 10 best-ever anxiety management techniques: Understanding how your brain makes you anxious and what you can do to change it*. WW Norton & Company.

47. Hagman, C, Janson, C, & Emtner, M. (2011). Breathing retraining – A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159.

48. Russell, M. (2014). Diaphragmatic breathing and its effect on inhibitory control. University of Kentucky.

49. Rosas-Ballina, M., Olofsson, P. S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y. A., Reardon, C,... & Mak, T. W. (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

50. Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: Toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In P. M. Lehrer & R. I. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (pp. 301–331). New York: Guilford Press. Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 511–527. Wehrenberg, M. (2008). *The 10 best-ever anxiety management techniques: Understanding how your brain makes you anxious and what you can do to change it*. WW Norton & Company.

51. Hagman, C, Janson, C, & Emtner, M. (2011). Breathing retraining – A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159.

52. Russell, M. (2014). Diaphragmatic breathing and its effect on inhibitory control. University of Kentucky.

53. Rosas-Ballina, M., Olofsson, P. S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y. A., Reardon, C,... & Mak, T. W. (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

54. Kemps, E., Tiggemann, M., & Christiansen, R. (2008). Concurrent visuo-spatial processing reduces food cravings in prescribed weight-loss dieters. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 177–186.

55. Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: Toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In P. M. Lehrer & R. I. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (pp. 301–331). New York: Guilford Press. Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year

study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 511–527. Wehrenberg, M. (2008). *The 10 best-ever anxiety management techniques: Understanding how your brain makes you anxious and what you can do to change it*. WW Norton & Company.

56. Hagman, C, Janson, C, & Emtner, M. (2011). Breathing retraining – A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159.

57. Russell, M. (2014). Diaphragmatic breathing and its effect on inhibitory control. University of Kentucky.

58. Rosas-Ballina, M., Olofsson, P. S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y. A., Reardon, C,... & Mak, T. W. (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

59. Barrett, S. (2013). *Secrets of your cells: Discovering your body's inner intelligence*. Sounds True.

60. Bernardi, L., Sleight, P., Bandinelli, G., Cencetti, S., Fattorini, L., Wdowczyk-Szulc, J., & Lagi, A. (2001). Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: Comparative study. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7327), 1446.

61. Shavanani, A. B., Madanmohan, & Udupa, K. (2003, Jul). Acute effect of Mukh bhastrika (a yogic bellows type breathing) on reaction time. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 47, 297–300.

62. Veerabhadrappe, S. G., Herur, A., Patil, S., Ankad, R. B., Chinagudi, S., Baljoshi, V. S., & Khanapure, S. (2011). Effect of yogic bellows on cardiovascular autonomic reactivity. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 2(4), 223–227.

63. Couser, J. I., Martinez, F. J., & Celli, B. R. (1992). Respiratory response and ventilatory muscle recruitment during arm elevation in normal subjects. *Chest*, 101(2), 336–340.

64. Veerabhadrappe, S. G., Herur, A., Patil, S., Ankad, R. B., Chinagudi, S., Baljoshi, V. S., & Khanapure, S. (2011). Effect of yogic bellows on cardiovascular autonomic reactivity. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 2(4), 223–227.

65. Gard, T., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Hempel, H., Lazar, S. W., Vaitl, D., & Ott, U. (2012, Nov). Pain attenuation through mindfulness is associated with decreased cognitive control and increased sensory processing in the brain. *Cerebral Cortex*, 22(11), 2692-702. doi: 10.1093/cercor/bhr352. Epub 2011 Dec 15.

66. Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 8.

67. Gard, T., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Hempel, H., Lazar, S. W., Vaitl, D., & Ott, U. (2012, Nov). Pain attenuation through mindfulness is associated with decreased cognitive control and increased sensory processing in the brain. *Cerebral Cortex*, 22(11), 2692-702. doi: 10.1093/cercor/bhr352. Epub 2011 Dec 15.

68. Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 8.

69. Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2012). The body in the mind: On the relationship between interoception and embodiment. *Topics in Cognitive Science*, 4(4), 692–704.

70. Seth, A. K. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(11), 565–573.

71. Seth, A. K., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2011). An interoceptive predictive coding model of conscious presence. *Frontiers in Psychology*, 2, 395.

72. Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2012). The body in the mind: On the relationship between interoception and embodiment. *Topics in Cognitive Science*, 4(4), 692–704. Gu, X., & FitzGerald, T. H. (2014). Interoceptive inference: Homeostasis and decision-making. *Trends Cogn Sci*, 18(6), 269-70.

73. Seth, A. K. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(11), 565–573.

74. Seth, A. K., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2011). An interoceptive predictive coding model of conscious presence. *Frontiers in Psychology*, 2, 395.

75. Damasio, A. (2003). Feelings of emotion and the self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001(1), 253–261.

76. Seth, A. K. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(11), 565–573.

77. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte Press, 89

78. Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000, Aug). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-23.

79. Wald, J., & Taylor, S. (2008). Responses to interoceptive exposure in people with posttraumatic stress disorder (PTSD): A preliminary analysis of induced anxiety reactions and trauma memories and their relationship to anxiety sensitivity and PTSD symptom severity. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(2), 90-100.

80. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte Press,

81. Green, S. M. (2011). I am not stressed! How about you? A look at the impact of progressive muscle relaxation on the autonomic nervous system. Howard University.

82. Dolbier, C L., & Rush, T E. (2012). Efficacy of abbreviated progressive muscle relaxation in a highstress college sample. *International Journal of Stress Management*, 19(1), 48.

83. Lolak, S., Connors, G. L., Sheridan, M. J., & Wise, T N. (2008). Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety and depression in patients enrolled in an outpatient pulmonary rehabilitation program. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(2), 119–125.

84. Chen, W C, Chu, H., Lu, R. B., Chou, Y. H., Chen, C. H., Chang, Y. C, O'Brien, A. P. & Chou, K. R. (2009). Efficacy of progressive muscle

relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2187–2196.

85. Sanjiv, K., & Raje, A. (2014). Effect of progressive muscular relaxation exercises versus transcutaneous electrical nerve stimulation on tension headache: A comparative study. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 32(2), 86–91.

86. Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33.

87. Cropley, M., Ussher, M., & Charitou, E. (2007). Acute effects of a guided relaxation routine (body scan) on tobacco withdrawal symptoms and cravings in abstinent smokers. *Addiction*, 102(6), 989–993.

88. Ussher, M., Spatz, A., Copland, C, Nicolaou, A., Cargill, A., Amini-Tabrizi, N., & McCracken, L. M. (2014). Immediate effects of a brief mindfulness-based body scan on patients with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(1), 127–134.

89. Stetter, E, & Küpper, S. (2002). Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27(1), 45–98.

90. Miu, A. C, Heilman, R. M., & Miclea, M. (2009). Reduced heart rate variability and vagal tone in anxiety: Trait versus state, and the effects of autogenic training. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 145(1), 99-103.

91. Bowden, A., Lorenc, A., & Robinson, N. (2012). Autogenic training as a behavioural approach to insomnia: A prospective cohort study. *Primary Health Care Research & Development*, 13(2), 175–185.

Dhiman, C, & Bedi, H. S. (2010). Effect of autogenic training and mental imagery

on the trait anxiety of the hockey players. *British Journal of Sports Medicine*, 44(Suppl 1), 61–82.

92. Shinozaki, M., Kanazawa, M., Kano, M., Endo, Y., Nakaya, N., Hongo, M., & Fukudo, S. (2010). Effect of autogenic training on general

improvement in patients with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35(3), 189–198.

93. Bowden, A., Lorenc, A., & Robinson, N. (2012). Autogenic training as a behavioural approach to insomnia: A prospective cohort study. *Primary Health Care Research & Development*, 13(2), 175–185.

94. Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570.

95. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and metaanalysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368.

96. Turakitwanakan, W., Mekseepalard, C., & Busarakumtragul, P. (2013, Jan). Effects of mindfulness meditation on serum Cortisol of medical students. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96, Suppl 1, S90-5.

97. Питер А. Левин, Энн Фредерик: Пробуждение тигра – исцеление травмы; АСТ, 2007

98. Khouri, H. & Haglund, K. (2016). *Trauma-Informed Yoga: Concepts, Tools, & Skills*.

99. Emerson, D., & Hopper, E. (2011). *Overcoming trauma through yoga: Reclaiming your body*. North Atlantic Books.

100. Адаптировано из Khouri, H. & Haglund, K. (2016). *Trauma-Informed Yoga: Concepts, Tools, & Skills*.

101. Streeter, C. C, Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571–579.

102. Kerr, C. E., Jones, S. R., Wan, Q., Pritchett, D. L., Wasserman, R. H., Wexler, A., ... & Littenberg, R. (2011). Effects of mindfulness

meditation training on anticipatory alpha modulation in primary somatosensory cortex. *Brain Research Bulletin*, 85(3–4), 96–103.

103. Hariprasad, V. R., Varambally, S., Shivakumar, V., Kalmady, S. V., Venkatasubramanian, G., & Gangadhar, B. N. (2013). Yoga increases the volume of the hippocampus in elderly subjects. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 3), S394.

104. Wei, G. X., Xu, T., Fan, F. M., Dong, H. M., Jiang, L. L., Li, H. J., ... & Zuo, X. N. (2013, Apr 9). Can Taichi reshape the brain? A brain morphometry study. *PLoS One*, 8(4), e61038.

105. Villemure, C., Ceko, M., Cotton, V. A., & Bushneil, M. C. (2013). Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cerebral Cortex*, 24(10), 2732–2740.

106. Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571–579.

107. Kerr, C. E., Jones, S. R., Wan, Q., Pritchett, D. L., Wasserman, R. H., Wexler, A., ... & Littenberg, R. (2011). Effects of mindfulness meditation training on anticipatory alpha modulation in primary somatosensory cortex. *Brain Research Bulletin*, 85(3–4), 96–103.

108. Hariprasad, V. R., Varambally, S., Shivakumar, V., Kalmady, S. V., Venkatasubramanian, G., & Gangadhar, B. N. (2013). Yoga increases the volume of the hippocampus in elderly subjects. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 3), S394.

109. Wei, G. X., Xu, T., Fan, F. M., Dong, H. M., Jiang, L. L., Li, H. J., ... & Zuo, X. N. (2013, Apr 9). Can Taichi reshape the brain? A brain morphometry study. *PLoS One*, 8(4), e61038.

110. Villemure, C., Ceko, M., Cotton, V. A., & Bushneil, M. C. (2013). Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cerebral Cortex*, 24(10), 2732–2740.

111. Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-

aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571–579.

112. Kerr, C E., Jones, S. R., Wan, Q., Pritchett, D. L., Wasserman, R. H., Wexler, A., ... & Littenberg, R. (2011). Effects of mindfulness meditation training on anticipatory alpha modulation in primary somatosensory cortex. *Brain Research Bulletin*, 85(3–4), 96-103.

113. Hariprasad, V. R., Varambally, S., Shivakumar, V., Kalmady, S. V., Venkatasubramanian, G., & Gangadhar, B. N. (2013). Yoga increases the volume of the hippocampus in elderly subjects. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 3), S394.

114. Wei, G. X., Xu, T., Fan, F M., Dong, H. M., Jiang, L. L., Li, H. J., ... & Zuo, X. N. (2013, Apr 9). Can Taichi reshape the brain? A brain morphometry study. *PLoS One*, 8(4), e61038.

115. Villemure, C, Ceko, M., Cotton, V. A., & Bushnell, M. C (2013). Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cerebral Cortex*, 24(10), 2732–2740.

116. Berceli, D. (2005). *Trauma releasing exercises: A revolutionary new method for stress/trauma recovery*. Charleston, S. C: Create Space Publishers, 14.

117. Streeter, C. C, Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571–579.

118. Kerr, C E., Jones, S. R., Wan, Q., Pritchett, D. L., Wasserman, R. H., Wexler, A., ... & Littenberg, R. (2011). Effects of mindfulness meditation training on anticipatory alpha modulation in primary somatosensory cortex. *Brain Research Bulletin*, 85(3–4), 96-103.

119. Hariprasad, V. R., Varambally, S., Shivakumar, V, Kalmady, S. V, Venkatasubramanian, G., & Gangadhar, B. N. (2013). Yoga increases the volume of the hippocampus in elderly subjects. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 3), S394.

120. Wei, G. X., Xu, T., Fan, F M., Dong, H. M., Jiang, L. L., Li, H. J., ... & Zuo, X. N. (2013, Apr 9). Can Taichi reshape the brain? A brain

morphometry study. *PLoS One*, 8(4), e61038.

121. Villemure, C, Ceko, M., Cotton, V A., & Bushnell, M. C (2013). Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cerebral Cortex*, 24(10), 2732–2740.

122. Wrann, C D., White, J. P., Salogiannnis, J., Laznik-Bogoslavski, D., Wu, J., Ma, D., ... & Spiegelman, B. M. (2013). Exercise induces hippocampal BDNF through a PGC-1 α /FND5 pathway *Cell Metabolism*, 18(5), 649–659.

123. Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104.

124. Sleiman, S. F, Henry, J., Al-Haddad, R., El Hayek, L., Haidar, E. A., Stringer, T,... & Chao, M. V (2016, Jun 2). Exercise promotes the expression of brain derived neurotrophic factor (BDNF) through the action of the ketone body β -hydroxybutyrate. doi: 10.7554/eLife. l5092.

125. Erickson, K. L, Voss, M. W, Prakash, R. S., Basak, C, Szabo, A., Chaddock, L., et al. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017–3022.

126. Routledge, F S., Campbell, T. S., McFetridge-Durdle, J. A., & Bacon, S. L. (2010). Improvements in heart rate variability with exercise therapy. *Canadian Journal of Cardiology*, 26(6), 303–312.

127. Schmalzl, L., Powers, C, & Henje Blom, E. (2015 May 8). Neurophysiological and neurocognitive mechanisms underlying the effects of yoga-based practices: towards a comprehensive theoretical framework. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 235.

128. Colzato, L. S., Szapora, A., & Hommel, B. (2012). Meditate to create: The impact of focused-attention and open-monitoring training on convergent and divergent thinking. *Frontiers in Psychology*, 3, 116.

129. Zeidan, E, Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

130. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

131. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

132. Colzato, L. S., Szapora, A., & Hommel, B. (2012). Meditate to create: The impact of focused-attention and open-monitoring training on convergent and divergent thinking. *Frontiers in Psychology*, 3, 116.

133. Zeidan, E., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

134. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

135. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

136. Colzato, L. S., Szapora, A., & Hommel, B. (2012). Meditate to create: The impact of focused-attention and open-monitoring training on convergent and divergent thinking. *Frontiers in Psychology*, 3, 116.

137. Zeidan, E., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

138. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work?

Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

139. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

140. Colzato, L. S., Szapora, A., & Hommel, B. (2012). Meditate to create: The impact of focused-attention and open-monitoring training on convergent and divergent thinking. *Frontiers in Psychology*, 3, 116.

141. Zeidan, E, Martucci, K. T, Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

142. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

143. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

144. Zeidan, E, Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

145. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

146. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

147. Rosenthal, J. Z., Grosswald, S., Ross, R., & Rosenthal, N. (2011). Effects of transcendental meditation in veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom with posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Military Medicine*, 176(6), 626–630.

148. Zeidan, E., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

149. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

150. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

151. Zeidan, E., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

152. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

153. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

154. Zeidan, E., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

155. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

156. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

157. Weibel, D. T (2007). *A loving-kindness intervention: Boosting compassion for self and others* (Doctoral dissertation, Ohio University).

Wong, G. (2011). Live to love as a way to love your living: Cultivating compassion by loving-kindness meditation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72 (6-B), 3751.

158. Чад-Мень Тан: Ищи в себе, AST Publishers, 2018

159. Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

160. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

161. Simpson, T L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

162. Weibel, D. T (2007). *A loving-kindness intervention: Boosting compassion for self and others* (Doctoral dissertation, Ohio University).

Wong, G. (2011). Live to love as a way to love your living: Cultivating compassion by loving-kindness meditation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72 (6-B), 3751.

163. Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New Harbinger Publications.

164. Wong, G. (2011). Live to love as a way to love your living: Cultivating compassion by loving-kindness meditation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72 (6-B), 3751.

165. Zeidan, E, Martucci, K. T, Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

166. Hölzel, B. K., Lazar, S. W, Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

167. Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 239–249.

168. Weibel, D. T (2007). *A loving-kindness intervention: Boosting compassion for self and others* (Doctoral dissertation, Ohio University).
Wong, G. (2011). Live to love as a way to love your living: Cultivating compassion by loving-kindness meditation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72 (6-B), 3751.

169. Fredrickson, B. L. (2008). Promoting positive affect. *The Science of Subjective Well-Being*, 449–468.

170. Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126–1132.

171. Buhle, J. T, Silvers, J. A., Wager, T. D., Lopez, R., Onyemekwu, C, Kober, H., Weber, J., & Ochsner, K. N. (2014). Cognitive reappraisal of emotion: A meta-analysis of human neuroimaging studies. *Cerebral Cortex*, 24(11), 2981–2990.

172. Finkel, E.J., Slotter, E.B., Luchies, L.B., Walton, G.M., & Gross, J.J. (2013). A brief intervention to promote conflict reappraisal preserves marital quality over time. *Psychological Science*, 24 (8.)

173. Там же.

174. Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

175. Там же.

176. Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

177. Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2003). Affective forecasting. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 35, 345–411. San Diego, CA: Academic Press.

178. Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. T., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

179. Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

180. Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2003). Affective forecasting. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 35, 345–411. San Diego, CA: Academic Press.

181. Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

182. Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

183. Troy, A. S., Wilhelm, F H., Shallcross, A. T., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

184. Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

185. Troy, A. S., Wilhelm, F H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

186. Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

187. Troy, A. S., Wilhelm, F H., Shallcross, A. T., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

188. Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

189. Troy, A. S., Wilhelm, F H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

190. Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

191. Denkova, E., Dolcos, S., & Dolcos, F (2014). Neural correlates of 'distracting' from emotion during autobiographical recollection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(2), 219–230.

192. Там же.

193. Там же.

194. Там же.

Бібліографія

Робочі листи і роздаточні матеріали можна загрузити і распечатать с сайта www.pesi.com/ТТТ.

КНИГИ, ПЕРЕВЕДЕННЫЕ НА РУССКИЙ ЯЗЫК

ван дер Колк, Бессел. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Бессел ван дер Колк. – Москва:

Бомбора, 2020. Левин, Питер А. Пробуждение тигра. Исцеление травмы / Питер А. Левин. – Москва:

Бомбора, 2022. Тан, Чад-Мень. Ищи в себе. Неожиданный путь к достижению успеха / Чад-Мень Тан.

Москва: АСТ, 2021.

КНИГИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

Barrett, S. (2013). *Secrets of your cells: Discovering your body's inner intelligence*. Sounds True.

Berceli, D. (2005). *Trauma releasing exercises: A revolutionary new method for stress/trauma recovery*. Charleston, S. C: Create Space Publishers.

Bernardi, L., Sleight, P., Bandinelli, G., Cencetti, S., Fattorini, L., Wdowczyk-Szulc, J., & Lagi, A. (2001). Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: Comparative study. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7327), 1446.

Block, R. A., Arnott, D. P., Quigley, B., & Lynch, W. C (1989). Unilateral nostril breathing influences lateralized cognitive performance. *Brain and Cognition*, 9(2), 181–190.

Bowden, A., Lorenc, A., & Robinson, N. (2012). Autogenic training as a behavioural approach to insomnia: A prospective cohort study. *Primary Health Care Research & Development*, 13(2), 175–185.

Bremner, 1. D. (1999). Does stress damage the brain? *Biological Psychiatry*, 45(7), 797–805.

Buhle, J. T., Silvers, J. A., Wager, T. D., Lopez, R., Onyemekwu, C., Kober, H., Weber, J., & Ochsner, K. N. (2014). Cognitive reappraisal of emotion: A meta-analysis of human neuroimaging studies. *Cerebral Cortex*, 24(11), 2981–2990.

Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33.

Chen, W. C., Chu, H., Lu, R. B., Chou, Y. H., Chen, C. H., Chang, Y. C., O'Brien, A. P. & Chou, K. R. (2009). Efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2187–2196.

Colzato, L. S., Szapora, A., & Hommel, B. (2012). Meditate to create: The impact of focused-attention and open-monitoring training on convergent and divergent thinking. *Frontiers in Psychology*, 3, 116.

Couser, J. I., Martinez, F. J., & Celli, B. R. (1992). Respiratory response and ventilatory muscle recruitment during arm elevation in normal subjects. *Chest*, 101(2), 336–340.

Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104.

Cropley, M., Ussher, M., & Charitou, E. (2007). Acute effects of a guided relaxation routine (body scan) on tobacco withdrawal symptoms and cravings in abstinent smokers. *Addiction*, 102(6), 989–993.

Damasio, A. (2003). Feelings of emotion and the self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001(1), 253–261.

Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570.

Denkova, E., Dolcos, S., & Dolcos, F. (2014). Neural correlates of 'distracting' from emotion during autobiographical recollection. *Social*

Cognitive and Affective Neuroscience, 10(2), 219–230.

Dhiman, C, & Bedi, H. S. (2010). Effect of autogenic training and mental imagery on the trait anxiety of the hockey players. *British Journal of Sports Medicine*, 44(Suppl 1), 61–82.

Dolbier, C L., & Rush, T.E. (2012). Efficacy of abbreviated progressive muscle relaxation in a highstress college sample. *International Journal of Stress Management*, 19(1), 48.

Emerson, D., & Hopper, E. (2011). *Overcoming trauma through yoga: Reclaiming your body*. North Atlantic Books.

Erickson, K. L, Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C, Szabo, A., Chaddock, L., et al. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017–3022.

Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488.

Finkel, E. J., Slotter, E. B., Luchies, L. B., Walton, G. M., & Gross, J. J. (2013). A brief intervention to promote conflict reappraisal preserves marital quality over time. *Psychological Science*, 24(8), 1595–1601.

Fredrickson, B. L. (2008). Promoting positive affect. *The Science of Subjective Well-Being*, 449–468.

Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: Toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In P. M. Lehrer & R. I. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (pp. 301–331). New York: Guilford Press.

Gard, T., Taquet, M., Dixit, R., Hölzel, B. K., Dickerson, B. C, & Lazar, S. W. (2015). Greater widespread functional connectivity of the caudate in older adults who practice kripalu yoga and vipassana meditation than in controls. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 137.

Gard, T., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Hempel, H., Lazar, S. W, Vaitl, D., & Ott, U. (2012, Nov). Pain attenuation through mindfulness is associated with decreased cognitive control and increased sensory processing in

the brain. *Cerebral Cortex*, 22(11), 2692-702. doi: 10.1093/cercor/bhr352. Epub2011 Dec 15.

Germain, A., James, J., Insana, S., Herringa, R. J., Mammen, O., Price, J., & Nofzinger, E. (2013). A window into the invisible wound of war: Functional neuroimaging of REM sleep in returning combat veterans with PTSD. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 211(2), 176–179.

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and metaanalysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368.

Green, S. M. (2011). *I am not stressed! How about you? A look at the impact of progressive muscle relaxation on the autonomic nervous system*. Howard University.

Gu, X., & FitzGerald, T. H. (2014). Interoceptive inference: Homeostasis and decision-making. *Trends Cogn Sci*, 18(6), 269-70.

Hagman, C., Janson, C., & Emtner, M. (2011). Breathing retraining – A five-year follow-up of patients with dysfunctional breathing. *Respiratory Medicine*, 105(8), 1153–1159.

Hariprasad, V. R., Varambally, S., Shivakumar, V., Kalmady, S. V., Venkatasubramanian, G., & Gangadhar, B. N. (2013). Yoga increases the volume of the hippocampus in elderly subjects. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 3), S394.

Hasegawa, M., & Kern, E. B. (1977, January). The human nasal cycle. *In Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 52, No. 1, pp. 28–34).

Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2012). The body in the mind: On the relationship between interoception and embodiment. *Topics in Cognitive Science*, 4(4), 692–704.

Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126–1132.

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing

mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

Hopper, J. W., Frewen, P. A., Van der Kolk, B. A., & Lanius, R. A. (2007). Neural correlates of reexperiencing, avoidance, and dissociation in PTSD: Symptom dimensions and emotion dysregulation in responses to script-driven trauma imagery. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5), 713–725.

Huang, M. X., Yurgil, K. A., Robb, A., Angeles, A., Diwakar, M., Risbrough, V B., ... & Huang, C. W. (2014). Voxel-wise resting-state MEG source magnitude imaging study reveals neurocircuitry abnormality in active-duty service members and veterans with PTSD. *Neuroimage: Clinical*, 5, 408–419.

Hughes, K. C., & Shin, L. M. (2011). Functional neuroimaging studies of post-traumatic stress disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(2), 275–285.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte Press.

Kasai, K., Yamasue, H., Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2008 Mar 15). Evidence for acquired pregenual anterior cingulate gray matter loss from a twin study of combat-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 63(6), 550–556.

Kemps, E., Tiggemann, M., & Christiansen, R. (2008). Concurrent visuo-spatial processing reduces food cravings in prescribed weight-loss dieters. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 177–186.

Kerr, C E., Jones, S. R., Wan, Q., Pritchett, D. L., Wasserman, R. H., Wexler, A., ... & Littenberg, R. (2011). Effects of mindfulness meditation training on anticipatory alpha modulation in primary somatosensory cortex. *Brain Research Bulletin*, 85(3–4), 96-103.

Khoury, H. & Haglund, K. (2016). *Trauma-Informed Yoga: Concepts, Tools, & Skills*.

Kitayama, N., Quinn, S., & Bremner, J. D. (2006). Smaller volume of anterior cingulate cortex in abuse-related posttraumatic stress

disorder. *Journal of Affective Disorders*, 90(2), 171–174.

Krause-Utz, A., Veer, I. M., Rombouts, S. A., Bonus, M., Schmahl, C., & Elzinga, B. M. (2014 Oct). Amygdala and anterior cingulate resting-state functional connectivity in borderline personality disorder patients with a history of interpersonal trauma. *Psychological Medicine*, 44(13), 2889–2901.

LeDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23(1), 155–184.

Lee, M. S., Kim, B. G., Huh, H. J., Ryu, H., Lee, H. S., & Chung, H. T. (2000). Effect of Qi-training on blood pressure, heart rate and respiration rate. *Clinical Physiology and Functional Imaging*, 20(3), 173–176.

Liberzon, I., & Garfinkel, S. N. (2009). Functional neuroimaging in post-traumatic stress disorder. In *Post-Traumatic Stress Disorder* (pp. 297–317). Humana Press.

Liberzon, I., & Sripada, C. S. (2007). The functional neuroanatomy of PTSD: a critical review. *Progress in Brain Research*, 167, 151–169.

Lolak, S., Connors, G. L., Sheridan, M. J., & Wise, T. N. (2008). Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety and depression in patients enrolled in an outpatient pulmonary rehabilitation program. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(2), 119–125.

Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 8.

Matsuo, K., Taneichi, K., Matsumoto, A., Ohtani, T., Yamasue, H., Sakano, Y., ... & Asukai, N. (2003). Hypoactivation of the prefrontal cortex during verbal fluency test in PTSD: A nearinfrared spectroscopy study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 124(1), 1-10.

Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146–167.

Miu, A. C., Heilman, R. M., & Miclea, M. (2009). Reduced heart rate variability and vagal tone in anxiety: Trait versus state, and the effects of autogenic training. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 145(1), 99-103.

Nakagawa, S., Sugiura, M., Sekiguchi, A., Kotozaki, Y, Miyauchi, C. M., Hanawa, S., ... & Kawashima, R. (2016). Effects of post-traumatic growth on the dorsolateral prefrontal cortex after a disaster. *Scientific Reports*, 6, 34364.

Protopopescu, X., Pan, H., Tuescher, O., Cloitre, M., Goldstein, M., Engelen, W., ... & Silbersweig, D. (2005). Differential time courses and specificity of amygdala activity in posttraumatic stress disorder subjects and normal control subjects. *Biological Psychiatry*, 57(5), 464–473.

Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., Mclnerney, S. C, Macklin, M. L., Lasko, N. B., ... & Pitman, R. K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47(9), 769–776.

Rosas-Ballina, M., Olofsson, P. S., Ochani, M., Valdés-Ferrer, S. I., Levine, Y A., Reardon, C,... & Mak, T. W. (2011). Acetylcholine-synthesizing T cells relay neural signals in a vagus nerve circuit. *Science*, 334(6052), 98-101.

Rosenthal, J. Z., Grosswald, S., Ross, R., & Rosenthal, N. (2011). Effects of transcendental meditation in veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom with posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Military Medicine*, 176(6), 626–630.

Routledge, F S., Campbell, T. S., McFetridge-Durdle, J. A., & Bacon, S. L. (2010). Improvements in heart rate variability with exercise therapy. *Canadian Journal of Cardiology*, 26(6), 303–312.

Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 511–527.

Russell, M. (2014). Diaphragmatic breathing and its effect on inhibitory control. University of Kentucky.

Sanjiv, K., & Raje, A. (2014). Effect of progressive muscular relaxation exercises versus transcutaneous electrical nerve stimulation on tension headache: A comparative study. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 32(2), 86–91.

Schmahl, C. G., Vermetten, E., Elzinga, B. M., & Bremner, J. D. (2003). Magnetic resonance imaging of hippocampal and amygdala volume in women with childhood abuse and borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 122(3), 193–198.

Schmalzl, L., Powers, C., & Henje Blom, E. (2015 May 8). Neurophysiological and neurocognitive mechanisms underlying the effects of yoga-based practices: towards a comprehensive theoretical framework. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 235.

Seth, A. K. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(11), 565–573.

Seth, A. K., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2011). An interoceptive predictive coding model of conscious presence. *Frontiers in Psychology*, 2, 395.

Shavanani, A. B., Madanmohan, & Udupa, K. (2003, Jul). Acute effect of Mukh bhastrika (a yogic bellows type breathing) on reaction time. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 47, 297–300.

Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67–79.

Shin, L. M., Wright, C I., Cannistraro, P. A., Wedig, M. M., McMullin, K., Martis, B., ... & Rauch, S. L. (2005, Mar). A functional magnetic resonance imaging study of amygdala and medial prefrontal cortex responses to overtly presented fearful faces in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 273–281.

Shinozaki, M., Kanazawa, M., Kano, M., Endo, Y., Nakaya, N., Hongo, M., & Fukudo, S. (2010). Effect of autogenic training on general improvement in patients with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35(3), 189–198.

Simmons, A., Strigo, I. A., Matthews, S. C, Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2009). Initial evidence of a failure to activate right anterior insula during affective set-shifting in PTSD. *Psychosomatic Medicine*, 71(4), 373.

Simpson, T. L., Kaysen, D., Bowen, S., MacPherson, L. M., Chawla, N., Blume, A., ... & Larimer, M. (2007, Jun). PTSD symptoms, substance use, and vipassana meditation among incarcerated individuals. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 239–249.

Sleiman, S. F., Henry, J., Al-Haddad, R., El Hayek, L., Haidar, E. A., Stringer, T,... & Chao, M. V. (2016, Jun 2). Exercise promotes the expression of brain derived neurotrophic factor (BDNF) through the action of the ketone body β -hydroxybutyrate. doi: 10.7554/eLife.15092.

Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New Harbinger Publications.

Stancák Jr, A., & Кипа, М. (1994). EEG changes during forced alternate nostril breathing. *International Journal of Psychophysiology, 18*(1), 75–79.

Stetter, F., & Küpper, S. (2002). Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 27*(1), 45–98.

Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses, 78*(5), 571–579.

Streeter, C. C., Whitfield, T. H., Owen, L., Rein, T., Karri, S. K., Yakhkind, A., ... & Jensen, J. E. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: A randomized controlled MRS study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 16*(11), 1145–1152.

Taylor, A. G., Goehler, L. E., Galper, D. I., Innes, K. E., & Bourguignon, C. (2010). Top-down and bottom-up mechanisms in mind-body medicine: Development of an integrative framework for psychophysiological research. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing, 6*(1), 29–41.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000, Aug). Prevention of relapse/recurrence in major

depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-23.

Telles, S., Singh, N., & Puthige, R. (2013). Changes in P300 following alternate nostril yoga breathing and breath awareness. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(1), 11.

Thomason, M. E., Marusak, H. A., Tocco, M. A., Vila, A. M., McGarragle, O., & Rosenberg, D. R. (2015). Altered amygdala connectivity in urban youth exposed to trauma. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(11), 1460–1468.

Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.

Turakitwanakan, W, Mekseepralard, C, & Busarakumtragul, P. (2013, Jan). Effects of mindfulness meditation on serum Cortisol of medical students. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96, Suppl 1, S90-5.

Upadhyay Dhungel, K., Malhotra, V., Sarkar, D., & Prajapati, R. (2008, Mar). Effect of alternate nostril breathing exercise on cardiorespiratory functions. *Nepal Medical College Journal*, 10(1), 25-7.

Ussher, M., Spatz, A., Copland, C, Nicolaou, A., Cargill, A., Amini-Tabrizi, N., & McCracken, L. M. (2014). Immediate effects of a brief mindfulness-based body scan on patients with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(1), 127–134.

van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C, & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. The Guilford Press: New York.

Veerabhadrappe, S. G., Herur, A., Patil, S., Ankad, R. B., Chinagudi, S., Baljoshi, V. S., & Khanapure, S. (2011). Effect of yogic bellows on cardiovascular autonomic reactivity. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 2(4), 223–227.

Villemure, C, Ceko, M., Cotton, V. A., & Bushnell, M. C (2013). Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cerebral*

Cortex, 24(10), 2732–2740.

Wehrenberg, M. (2008). *The 10 best-ever anxiety management techniques: Understanding how your brain makes you anxious and what you can do to change it*. WW Norton & Company.

Wei, G. X., Xu, T., Fan, F. M., Dong, H. M., Jiang, L. L., Li, H. J., ... & Zuo, X. N. (2013, Apr 9). Can Taichi reshape the brain? A brain morphometry study. *PLoS One*, 8(4), e61038.

Weibel, D. T. (2007). *A loving-kindness intervention: Boosting compassion for self and others* (Doctoral dissertation, Ohio University).

Wald, J., & Taylor, S. (2008). Responses to interoceptive exposure in people with posttraumatic stress disorder (PTSD): A preliminary analysis of induced anxiety reactions and trauma memories and their relationship to anxiety sensitivity and PTSD symptom severity. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(2), 90-100.

Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2003). Affective forecasting. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 35, 345–411. San Diego, CA: Academic Press.

Wong, G. (2011). Live to love as a way to love your living: Cultivating compassion by loving-kindness meditation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72 (6-B), 3751.

Woodward, S. H., Kaloupek, D. G., Streeter, C. C., Martinez, C., Schaer, M., & Eliez, S. (2006). Decreased anterior cingulate volume in combat-related PTSD. *Biological Psychiatry*, 59(7), 582–587.

Wrann, C. D., White, I. P., Salogiannis, J., Laznik-Bogoslavski, D., Wu, J., Ma, D., ... & Spiegelman, B. M. (2013). Exercise induces hippocampal BDNF through a PGC-1 α /FNDC5 pathway. *Cell Metabolism*, 18(5), 649–659.

Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, I. G., & Coghill, R. C. (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540–5548.

Отзывы о книге

«Замечательный краткий, но исчерпывающий набор инструментов для работы с психическими травмами. Доктор Свитон описывает предлагаемые методы лечения с достаточным уровнем детализации для того, чтобы позволить читателю как осуществить вмешательство, так и представить убедительное, мотивирующее обоснование необходимости его использования. Здесь есть все, что поможет каждому пациенту! Я буду обращаться к этому пособию на протяжении долгих лет».

Алекс Джордан, доктор философии, Гарвардская медицинская школа и больница Маклин

«Эта книга – потрясающий ресурс для специалистов в области психического здоровья и их клиентов. В ней вы найдете множество рабочих листов, знакомящих читателя с инструментарием, основанным на последних достижениях нейробиологии, включая сфокусированное дыхание, осознание собственного тела, движения, медитации и когнитивные техники. Автор предлагает обширный набор инструментов, основанных на восходящем (используют тело для изменения мозга) и нисходящем (используют рефлексивные способности мозга) подходах к изменению мозга, предназначенных помочь пережившим травму людям. Замечательная книга! Каждый психотерапевт захочет воспользоваться инструментами из этой книги, независимо от того, специализируется он на травмах или нет».

Дебра Бердик, LCSW (лицензированный клинический социальный работник), BCN (сертифицированный специалист в области нейробиоуправления), автор множества книг об осознанности и СДВГ, в том числе Mindfulness Skills Workbook for Clinicians and Clients («Рабочая тетрадь по навыкам осознанности для клинических

психологов и их клиентов»)

«Отличная книга! Благодаря представленным исследованиям, сопровождаемым протоколами и сценариями для каждого инструмента травмы, эти нисходящие (когнитивные) подходы сильно отличаются от обычных сложных методов когнитивно-поведенческой терапии. Я обязательно добавлю эту книгу в свою библиотеку и призываю всех сделать то же самое».

Кейт Коэн-Поузи, MS (магистр психологического консультирования), LMHC (лицензированный консультант по психическому здоровью), LMFT (лицензированный психотерапевт по вопросам брака и семьи), автор книг Brief Therapy Client Handouts («Раздаточные материалы для клиентов психотерапевта») и создатель пособия Handy Brain Model («Удобная модель мозга»)

Об авторе



Доктор Дженнифер Суитон – лицензированный клинический психолог и всемирно признанный эксперт в области проблем тревожности и психических травм, вопросов женского благополучия и нейробиологии психического здоровья. Она проходила подготовку в Медицинской школе Стэнфордского университета, Тихоокеанском университете и Национальном центре по вопросам посттравматических стрессов. Кроме того, имеет степень магистра

аффективной нейробиологии Стэнфордского университета и изучала поведенческую генетику в Гарвардском университете.

Доктор Суитон проживает в районе Большого Канзас-Сити, где владеет психологическим центром *Kansas City Mental Health Associates*. Ранее она занимала должность президента Психологической ассоциации Оклахомы, а в настоящее время является вновь избранным президентом Психологической ассоциации Большого Канзас-Сити. Доктор Суитон также преподает в Медицинской школе Канзасского университета и в Центре медицинских наук Университета Оклахомы. Доктор Суитон предлагает психологические услуги клиентам в Оклахоме, штат Канзас, и является востребованным экспертом в области травмы и нейробиологии, обучившим на своих семинарах тысячи специалистов в области психического здоровья.

* * *

ЛУЧШИЕ КНИГИ О БИЗНЕСЕ С ЛОГОТИПОМ ВАШЕЙ КОМПАНИИ? ЛЕГКО!

Удивить своих клиентов, бизнес-партнеров, сделать памятный подарок сотрудникам и рассказать о своей компании читателям бизнес-литературы? Приглашаем стать партнерами выпуска актуальных и популярных книг. О вашей компании узнает наиболее активная аудитория.

ПАРТНЕРСКИЕ ОПЦИИ:

- Специальный тираж уже существующих книг с логотипом вашей компании.
- Размещение логотипа на супер-обложке для малых тиражей (от 30 штук).
- Поддержка выхода новинки, которая ранее не была доступна читателям (50 книг в подарок).

ПАРТНЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ:

- Рекламная полоса о вашей компании внутри книги.
- Вступительное слово в книге от первых лиц компании-партнера.
- Обращение первых лиц на суперобложке.
- Отзыв на обороте обложки вложение информационных материалов о вашей компании (закладки, листовки, мини-буклеты).



У вас есть возможность обсудить свои пожелания с менеджерами корпоративных продаж. Как?

Звоните:

+7 495 411 68 59, доб. 2261

Заходите на сайт:

eksmo.ru/b2b





165

инструментов
и материалов
для эффективной
терапии

ПРАКТИКИ ДЛЯ РАБОТЫ

С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

ДЖЕННИФЕР СУИТОН
КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ



Примечания

1

PESI – некоммерческая организация, предоставляющая услуги непрерывного образования для специалистов в области психического здоровья, реабилитации и здравоохранения. – (Прим. пер.)

[Вернуться](#)

2

Психообразование – процесс получения знаний в области психиатрии, предоставление информации о психических расстройствах.

[Вернуться](#)

3

Ссылки на используемые источники приведены в конце книги.

[Вернуться](#)

4

Термин «посттравматический рост» используется для обозначения позитивных изменений, вызванных трансформацией личности вследствие совладания с трудными жизненными ситуациями и кризисами. – (Прим. пер.)

[Вернуться](#)

5

Техника прогрессивной мышечной релаксации направлена на снижение физического напряжения и расслабление. – (Прим. пер.)

[Вернуться](#)