

# Сенсомоторная психотерапия

ТЕРАПИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРАВМ  
И НАРУШЕНИЙ ПРИВЯЗАННОСТИ

Пэт Огден

Янина Фишер

**ИЛЛЮСТРАЦИИ**

Дебора Дель Йерро

Энтони Дель Йерро



УДК 615.851

О36

Данное издание охраняется законом об авторском праве. Любое воспроизведение (перепечатка, ксерокопирование, тиражирование, размещение в сети Интернет и т. д.) всей книги или отдельных ее частей запрещается без письменного разрешения издательства «Мультиметод» и преследуется в судебном порядке.

Перевод с английского — В. Ю. Блошко

**Огден П., Фишер Я.**

**О36** Сенсомоторная психотерапия. Терапия последствий психологических травм и нарушений привязанности: Пер. с англ. — К.: Мультиметод, 2022. — 816 с.

*Примечание для читателей:* Стандарты клинической практики и протоколы меняются со временем, и ни один метод или рекомендация не могут быть безопасными или эффективными в любых обстоятельствах. Это издание предназначено в качестве общего информационного ресурса для специалистов в области остеопатии; оно не может заменить профильное образование или клинический опыт. Ни издатель, ни автор не могут гарантировать универсальной и исключительной эффективности или уместности какой-либо конкретной рекомендации.

Книга «Сенсомоторная психотерапия. Терапия последствий психологических травм и нарушений привязанности» предлагает уникальный инновационный подход к работе с психическими травмами и нарушениями привязанностей. Авторы книги, Пэт Огден и Янина Фишер, представляют новые методы и техники сенсомоторной психотерапии, которые помогают восстановить связь между телесными ощущениями и эмоциями.

Книга содержит множество клинических примеров, которые помогут психологам лучше понять, как применять сенсомоторную психотерапию на практике и как помочь своим пациентам в их пути к выздоровлению. Кроме того, книга может стать подспорьем для пациентов, страдающих от нарушений привязанности и травматических переживаний, и помочь им в их процессе лечения.

Для профессиональных психологов книга «Сенсомоторная психотерапия» представляет собой ценный ресурс, который поможет им расширить свой кругозор и улучшить свои профессиональные навыки, а для их пациентов — важный инструмент на их пути к выздоровлению.

ISBN 978-617-7896-18-9

УДК 615.851  
О36

© 2015, W. W. Norton & Company Ltd.

© 2006, 2015, Pat Ogden, Janina Fisher

ISBN 978-617-7896-18-9

© 2022, Издательство «Мультиметод». Перевод на русский язык, оформление, подготовка к изданию

# Sensorimotor Psychotherapy

INTERVENTIONS FOR  
TRAUMA AND ATTACHMENT

Pat Ogden

Janina Fisher

ILLUSTRATORS

Deborah Del Hierro

Anthony Del Hierro

**W.W. NORTON & COMPANY**

**New York • London**

*Рону Курцу (1934–2011), лучшему другу и авторитетному наставнику, кардинально изменившему ход моей жизни и моей работы. Вне всякого сомнения, лучшее образование из когда-либо полученных мною — это сеансы психотерапии с участием Рона и его пациентов в 1970-х годах. Весь приобретенный мною за последние четыре десятилетия опыт больше ни разу не позволил мне увидеть что-либо, сопоставимое с магией и силой, творимой в ходе его клинической работы. Новаторское наследие Рона и его веселый, щедрый, сочувствующий характер, коими он так щедро делился, навеки со мной.*

*~ Пэт Огден*

## Содержание

Выражение признательности .....	7
Введение.....	12

### *Раздел первый*

#### **НАЧАЛО РАБОТЫ**

ГЛАВА 1. Основные принципы.....	25
ГЛАВА 2. Напутственное слово для терапевтов.....	57
ГЛАВА 3. Напутственное слово для пациентов .....	71

### *Раздел второй*

#### **ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТЫ И НАВЫКИ**

ГЛАВА 4. Мудрость тела, утраченная и обретенная вновь .....	83
ГЛАВА 5. Язык тела. Процедурное обучение.....	103
ГЛАВА 6. Что привлекает внимание. Ориентировочная реакция .....	119
ГЛАВА 7. Осознанность настоящего момента.....	139
ГЛАВА 8. Направленная осознанность и нейропластичность .....	165
ГЛАВА 9. Трехединый мозг и обработка информации.....	183
ГЛАВА 10. Анализ телесных ощущений .....	219
ГЛАВА 11. Нейроцепция и окно толерантности.....	231
ГЛАВА 12. Три фазы терапии.....	255

### *Раздел третий*

#### **ФАЗА 1. ФОРМИРОВАНИЕ РЕСУРСОВ**

ГЛАВА 13. Оценка сильных сторон. Ресурсы выживания и творческие ресурсы .....	269
ГЛАВА 14. Составление списка ресурсов. Категории ресурсов.....	289

## СЕНСОМОТОРНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

ГЛАВА 15. Соматические ресурсы .....	313
ГЛАВА 16. Самозаземленность .....	337
ГЛАВА 17. Выравнивание ядра. Работа над осанкой.....	359
ГЛАВА 18. Использование дыхания .....	379
ГЛАВА 19. Соматическое ощущение границ .....	401
ГЛАВА 20. Формирование недостающих ресурсов.....	425

### *Раздел четвертый*

#### **ФАЗА 2. РАБОТА С ВОСПОМИНАНИЯМИ**

ГЛАВА 21. Имплицитное воспоминание и репертуар ресурсов .....	447
ГЛАВА 22. Реконструкция воспоминания. Поиск ресурсов в болезненном прошлом ...	467
ГЛАВА 23. Двойная осознанность прошлого и настоящего .....	485
ГЛАВА 24. Фрагмент воспоминания .....	507
ГЛАВА 25. Восстановление мобилизующей деятельности.....	529
ГЛАВА 26. Перекалибровка нервной системы. Сенсомоторное секвенирование.....	553
ГЛАВА 27. Эмоции и защитные механизмы, свойственные животным .....	573

### *Раздел пятый*

#### **ФАЗА 3. ДАЛЬНЕЙШИЙ ПРОГРЕСС**

ГЛАВА 28. Наследие привязанности.....	603
ГЛАВА 29. Убеждения и тело .....	625
ГЛАВА 30. Осознание эмоций.....	651
ГЛАВА 31. Движение сквозь мир. Как мы ходим .....	675
ГЛАВА 32. Типы границ во взаимоотношениях .....	699
ГЛАВА 33. Связь с другими людьми. Действия, направленные на поиск близости ....	719
ГЛАВА 34. Удовольствие, игра и положительные эмоции .....	741
ГЛАВА 35. Испытание окна толерантности .....	767
Послесловие .....	791
Глоссарий.....	795
Литература.....	803

## Выражение признательности

На создание этой книги уже ушло несколько десятков лет, она претерпела многочисленные исправления и дополнялась из различных источников. В первую очередь я хотела бы поблагодарить своих студентов и пациентов за период с 1970-х годов и до наших дней, которые научили меня быть психотерапевтом, побудили изобретать новые способы решения их проблем и вдохновили составить рабочие листы, которые стали фундаментом этой книги. Они — мои лучшие учителя.

Уже более десяти лет я считаю для себя огромной честью работать в тесном сотрудничестве с Яниной Фишер (Janina Fisher). Я глубоко ей признательна за последовательную поддержку концепции этой книги, тактичность, с которой она принимала каждую мою новую редакцию, и усердную работу над ее содержанием. Клинический опыт Янины отражается в каждом фрагменте этого издания, особенно в практических рекомендациях, касающихся работы терапевтов, и во многих клинических примерах, включенных в главы. С начала 2000-х годов она играла важную роль в росте и развитии Института сенсомоторной психотерапии, работая заместителем директора института по обучению, директором по повышению квалификации тренеров, директором исследований и старшим тренером. С ее оригинальным голосом, безграничной энергией, дальновидным деловым чутьем, исключительным талантом тренера и всесторонним пониманием области психических травм и их лечения Янина стала незаменимым приобретением для работы по разработке сенсомоторной психотерапии.

Я хочу выразить особую благодарность всем остальным людям, оказавшим моральную поддержку и вложившим свое время и профессионализм в совершенствование этой книги: Кекуни Минтону (Kekuni Minton), в течение 25 лет являющемуся моим основным соавтором в разработке сенсомоторной психотерапии и нашедшему решение нескольким наиболее сложным рабочим листам; Кэти Стил (Kathy Steele) за все разнообразные и поучительные дискуссии о диссоциации и привязанности, а также за пересмотр разделов,

в которых представлены рекомендации для терапевтов, с целью адаптации содержания каждой главы для использования с диссоциативными пациентами; Стиву Порджесу (Steve Porges), чья теория поливагальности изменила мое представление о психотерапии, за то, что он быстро ответил на все мои вопросы о нейроцепции; Бонни Голдстейн (Bonnie Goldstein) за то, что неоднократно просиживала со мной ночами, чтобы просмотреть уже полностью готовые рабочие листы, и за то, что предложила концепцию для самого первого такого листа; Бетти Кэннон (Betty Cannon) за пересмотр нескольких наиболее проблемных глав в последние недели написания книги, а еще за предоставление нескольких примеров из практики; Сьюзен Апошян (Susan Aposhyan) и Кристин Колдуэлл (Christine Caldwell) за рецензирование главы о дыхании; Эйм Катлер (Ame Cutler), Бригитте Карелис (Brigitta Karelis), Сьюзен Миллер (Susan Miller), Марион Соломон (Marion Solomon), Джуди Шор (Judy Schore) и Энн Суокас-Канлифф (Anne Suokas-Cunliffe) за их поддержку и отзывы о рабочих листах.

Я также признательна многим другим уважаемым коллегам, которые великодушно предлагали свою дружбу и делились знаниями на протяжении всех этих лет: Бесселю ван дер Колку (Bessel van der Kolk) за все предоставленные возможности, помощь в понимании сути неврологии, постоянную веру в эту книгу и поддержку во время одного из самых сложных жизненных испытаний; Онно ван дер Харту (Onno van der Hart), который вместе с Кэти Стил (Kathy Steele) оказал сильное влияние на мое понимание диссоциации, за его готовность провести со мной мозговую штурм и протянуть руку помощи, когда я в этом нуждалась; Аллану Шору (Allan Schore), чья работа изменила мое отношение к своей работе, за то, что взял меня под свое крыло, что способствовало моему профессиональному росту и побудило исследовать неизведанную территорию; Филипу Бромбергу (Philip Bromberg), который вдохновил меня своим прекрасным слогом, побудил меня обрести свой голос и терпеливо учил меня, объясняя, что терапевтические разыгрывания — это вовсе не «ошибки»; Беатрис Биби (Beatrice Beebe), которая дала мне тот самый правильный совет, когда я больше всего в нем нуждалась, и научила меня важности микроанализа видео; Яаку Панксеппу (Jaak Panksepp), чей акцент на игре, новизне и многом другом повлиял на мое мышление; Марион Соломон (Marion Solomon) за ее стремление к обучению и целеустремленность в вопросе укрепления отношений; Дэну Сигелу (Dan Siegel) за его комплексное видение и за помощь в разъяснении того, как мы используем осознанность в сенсомоторной психотерапии; и Эду Тронику (Ed Tronick) за детальное пояснение сложности создания смысла и принятие неупорядоченности в отношениях. Я благодарна Мэрилин Девалье (Marilyn Devalier), Рут Ланиус (Ruth Lanius), Клэр Пейн (Clare Pain), Джуди Шор (Judy Schore) и Марте Старк (Martha Stark), поддержка и идеи которых на протяжении многих лет прямо или косвенно влияли на содержимое этой книги. Особой сердечной благодарности заслуживает группа выдающихся тренеров Института сенсомоторной психотерапии за их стремление преподавать сенсомоторную психотерапию во всем мире, а также за их уникальный вклад и квалифицированное применение



этой книги, обеспечившие ей влияние и эффективность намного больше, чем я могла бы сделать сама: Кекуни Минтон (Kekuni Minton), Кристина Дикинсон (Christina Dickinson), Янина Фишер (Janina Fisher), Бригитта Карелис (Brigitta Karelis), Лана Эпстайн (Lana Epstein), Эйм Катлер (Ame Cutler), Эндрю Харкин (Andrew Harkin), Энн Уэсткотт (Anne Westcott), Эстер Перез (Esther Perez), Ребека Фарка (Rebeca Farca), Тони Бакли (Tony Buckley), Бонни Голдстейн (Bonnie Goldstien), Линда Кук (Linda Cooke), Рошелл Шарп Лохрасби (Rochelle Sharpe Lohrasbe), Эми Глэдстоун (Amy Gladstone) и Мейсон Соммерс (Mason Sommers). Для меня большая честь работать с такой группой одаренных тренеров.

Я искренне благодарна своей помощнице Деб Дель Йерро (Deb Del Hierro), восхищаюсь и высоко ценю ее усердную работу над рукописью. Более года она работала со мной почти полный рабочий день, чтобы эта книга увидела свет, редактируя ее бесчисленное количество раз, форматируя все рабочие листы, а многие из них разрабатывая, а также устраняя проблемы, имеющиеся в сложных разделах, чтобы сделать их более понятными. Деб вместе с Энтони Дель Йерро (Anthony Del Heirro) проиллюстрировали этот том точными, подготовленными вручную рисунками и техническими чертежами, которые четко передают нужные концепты. Великолепный художественный талант и навыки редактирования Деб, безупречное знание грамматики, свежий взгляд, стремление узнать о сенсомоторной психотерапии и готовность сделать возможное и невозможное до последнего момента были незаменимым вкладом.

А более всего я признательна своему сыну и генеральному директору Института сенсомоторной психотерапии Бреннану Арнольду (Brennan Arnold), чья щедрая поддержка, как личная, так и профессиональная, имеют для меня огромное значение. Будучи моим сыном, он является источником неизмеримой радости, гордости и успокоения. Будучи генеральным директором института, с помощью своей деловой хватки, умелого руководства и системного подхода он обеспечивает хорошую работу, ответственное развитие и устойчивый рост школы. Бреннан обеспечил меня необходимой поддержкой, свободным временем и душевным покоем, необходимыми для написания этой книги. Я благодарна ему, Нейту Мариотти (Nate Mariotti) (замечательному директору по вопросам обучения), Шелдону Ромеру (Sheldon Romer) (нашему консультанту), Деб Дель Йерро (Deb Del Hierro), Элизабет Хаупт (Elizabeth Haupt), Кристи Хорвард (Kristi Horward), Лорен Сэндс (Lauren Sands), Лори Буковински (Laurie Bukovinsky) и остальным сотрудникам Института сенсомоторной психотерапии за то, что они взяли на себя дополнительную работу в течение последних нескольких лет, чтобы я могла сосредоточиться на написании рукописи. Но, помимо предоставления мне возможности посвятить себя написанию, эта способная и талантливая группа людей играет важную роль в развитии сенсомоторной психотерапии. Без их профессионального внимания к особой многогранности вопросов, поднимаемых этим Институтом, было бы невозможно проводить занятия по нашим учебным программам во всем мире. Я безмерно горжусь и ценю сотрудничество между тренерами и офисным персоналом, а также то, что мы можем сделать вместе.

С персоналом издательства «Norton» всегда приятно работать. Дебора Малмуд (Deborah Malmud) прилагает максимум усилий, чтобы терпеливо и быстро отвечать на мои многочисленные вопросы, какими бы банальными они ни были. Ее вера в мои книги (и конкретно в эту) сопровождала меня на протяжении всего пути ее создания, от начала до конца. Я также хочу поблагодарить Маргарет Райан (Margaret Ryan), чья профессиональная редактура и внесенные предложения сделали эту книгу более понятной, простой для использования и грамматически правильной. Вклад Кэти Мойер (Katie Moyer), проявившей чрезвычайное терпение, был особенно важен в последние месяцы работы над изданием.

Огромная благодарность моим дорогим друзьям и семье за их непоколебимую поддержку и терпимость к моему постоянному отсутствию во время написания этой книги; моей матери, которая всегда настаивала на том, чтобы я выходила за рамки того, что, по моему мнению, могу сделать; Полу Джоэлу (Paul Joel), чей несравненный талант к импровизации превращал жизнь в приключение в течение почти тридцати лет; а также детям всех возрастов, присутствующим в моей жизни: моему сыну Бреннану Арнольду; приемным детям Элли и Квинсену Джоэл; крестным дочерям Джованне Степан и Шире Голдстайн; племянникам Редмонду и Мэтью Огден; племяннице Шанте Огден; и внучатой племяннице Мие Огден. Вы, ребята, помогаете мне сохранить сердце молодым и всегда вдохновляете играть, смеяться и учиться.

И, наконец, спасибо вам, читатель, за то, что изучаете эти воззрения и вмешательства, а также за ваши усилия по их интеграции в свою терапевтическую работу. Надеюсь, вы простите любые несоответствия или неточности, которые мы могли пропустить и которые полностью лежат на моей совести. Эта книга написана специально для вас, и мне не терпится узнать, что вы из нее вынесете для себя!

Пэт Огден,  
*основатель и директор по обучению  
Института сенсомоторной психотерапии*

Прежде всего я хочу от всей души поблагодарить Пэт Огден за возможность помочь ей в написании этой книги, которой воспользуются непосредственно пациенты и их терапевты. Я не только благодарна ей за то, что она была невероятно щедрым учителем и наставником, но и счастлива, что могу практиковать и дальше нести людям результаты ее работы каждый день своей профессиональной жизни. Десять лет назад меня заинтересовала теоретическая обоснованность, сильная взаимосвязь и способность достигать и разрешать проблему травмирующих воспоминаний и эмоциональной боли, не переживая их снова и снова. Возможность помочь Пэт в создании этой очень важной книги была хорошей возможностью поддержать ее и обратиться к терапевтам и людям, пережившим психическую травму по всему миру, которые изо всех сил пытаются справиться с наследием травмы и нарушениями привязанности в терапии.

Если бы не мой давний друг и наставник Бессел ван дер Колк, я бы никогда не встретила Пэт и не изменила бы направление своей клинической работы, в течение двадцати лет практикуя традиционную психодинамическую практику. Я бесконечно благодарна за годы, проведенные в Центре психической травмы, за возможность у него учиться, за его поддержку в преподавании и написании статей, а также за честь стать частью революции в мире изучения психической травмы за последние двадцать лет, отраженной в этой книге.

И, что не менее важно, я хочу поблагодарить свою семью и семью друзей за их поддержку и терпение. Не написав книгу, невозможно оценить жертву близких: они отказываются от выходных, вечеров, отпусков и даже телефонных звонков, чтобы мы могли писать, редактировать или совершенствовать то, что уже написали. Особую благодарность хочу выразить Стефани Росс (Stephanie Ross) и Деборе Спрэгг (Deborah Spragg) за их неослабевающую способность вдохновлять; Лизе Ферентц (Lisa Ferentz) и Линде Грэм (Linda Graham), важным членам моей системы поддержки в писательском деле; дорогим друзьям Фрэнку (Frank) и Майклу Андерсон (Michael Anderson); моему замечательному сообществу студентов и коллег по сенсомоторной психотерапии в Области залива Сан-Франциско, Нью-Йорке, Сиэтле, Фениксе, Осло и Лондоне; и моей самой давней подруге и коллеге Лане Эпстайн (Lana Epstein). А также моей семье (Камилле, Джейсону и Келли, Джаду, Джулии, Руби и Нике) — я в долгу перед вами! Я вам должна не только свою искреннюю любовь и благодарность, но и множество ужинов из нескольких блюд, выходные и семейные события в будущем!

Джанина Фишер  
*заместитель директора по обучению  
Института сенсомоторной психотерапии;  
инструктор Центра психической травмы*

## Введение

Ресурс под названием «телесный интеллект» чаще всего остается без внимания психотерапии. Некоторые обучающие программы по клинической психологии или психологическому консультированию подчеркивают, как использовать мудрость тела для обеспечения терапевтических изменений, пока терапевты в первую очередь полагаются на рассказы пациента. Тем не менее, история, рассказанная в ходе «соматического повествования» — жест, поза, просодия, мимика, взгляд и движение — возможно, более значима, чем история, рассказанная словами. Этот невербальный язык отражает и обеспечивает имплицитные процессы, сформированные в мозгу и теле еще до овладения языком. Соматические выражения передают значения и ожидания, которые не только влияют на способ эксплицитного выражения содержания, но также могут в значительной степени определять содержание само по себе. Не воспринимать тело целью терапевтического воздействия, на мой взгляд, является досадной оплошностью, которая лишает пациентов столь необходимого пути самопознания и изменений.

Тем не менее, когда издательство «Norton» обратилось ко мне с просьбой написать рабочую тетрадь к книге «Травма и тело. Сенсомоторный подход к психотерапии» (Ogden, Minton & Pain, 2006), я колебалась. Перспектива публикации такой книги, которую я изначально видела как серию упражнений, которые нужно выполнять в одиночестве, противоречила моей твердой уверенности в том, что отношения между пациентом и терапевтом являются самым важным элементом в клинической практике. Поскольку наш мозг и тело развиваются и изменяются в контексте отношений, я была обеспокоена тем, что было бы ошибочно и безответственно предполагать, что упражнения из учебного пособия, выполняемые в одиночестве, могут быть эффективными. Я также опасалась, что читатели будут пытаться адаптировать свои потребности и процесс работы над своей проблемой к учебному пособию, тогда как лечение всегда должно быть адаптировано к человеку. С другой стороны, психообразование о роли тела в рефлексии и подкреплении

нии неразрешенной психической травмы, нарушениях привязанности и других трудностях в отношениях всегда были неотъемлемым компонентом моей клинической практики сенсомоторной психотерапии. А проверенные в деле рабочие листы, которые часто составлялись в сотрудничестве с моими пациентами с целью помочь им восстановить связь со своим телом и изменить свою позу и движения, сыграли важную роль в достижении терапевтических целей. Мне казалось неправильным не поделиться этими идеями и упражнениями с другими.

И со временем я поняла, как можно это сделать: я могу написать учебное пособие для терапевтов и их пациентов, предназначенное для изучения в контексте терапевтических отношений. Оно может быть представлено в психообразовательной и практической форме, а терапевты и пациенты вместе определяют лучший способ использования материала, адаптируя его к уникальным потребностям каждого пациента и динамике диады. Внезапно все двери открылись, возможности расширились — и родилась эта книга. При ее написании я рассчитываю на наличие терапевтических отношений, чтобы обеспечить контекст, в котором исследуется роль тела в лечении психических травм и дефицита привязанности. Также важно понимать, что этот материал никоим образом не стоит рассматривать как отдельное лечение или использовать в качестве руководства, описывающего последовательность шагов. Избранные концепции и вмешательства в рамках сенсомоторной психотерапии, представленные в этой книге, никоим образом не представляют полный спектр того, что может предложить сенсомоторная психотерапия, и разработаны лишь в качестве дополнения к другим методам лечения и для их поддержки. Я на первый план ставлю и еще раз акцентирую внимание на необходимости использовать руководство в терапевтических отношениях и адаптировать эти идеи и вмешательства к потребностям каждого пациента, и надеюсь, что включение тела в терапевтический процесс станет эффективным для терапевтов и их пациентов. Однако важно подчеркнуть, что эта книга не предназначена для обучения практике сенсомоторной психотерапии или для изучения в качестве исчерпывающего руководства по этому подходу. Она предназначена для ознакомления с некоторыми основополагающими концепциями этого метода, которые пациенты могут изучить на практике, работая с рабочими листами и выполняя упражнения под руководством своего терапевта. Терапевты, желающие изучить сенсомоторную психотерапию, могут записаться на комплексные тренинги по этому методу, которые проводятся во всем мире Институтом сенсомоторной психотерапии.

Хотя сенсомоторная психотерапия предусматривает телесно ориентированные вмешательства, которые также характерны для других подходов соматической психологии, в Институте сенсомоторной психотерапии, основанном в 1981 году, был разработан свой собственный уникальный метод теории и практики соматической психологии, основанный на принципах межличностной нейробиологии, неврологии, исследований травм и привязанностей. Сенсомоторная психотерапия, часто называемая «телесно ориентированной разговорной терапией», сочетает в себе теорию и методы когнитивной,

аффективной и психодинамической терапии с прямыми соматическими вмешательствами, такими как помощь пациентам в осознании своего тела, отслеживании своих телесных ощущений и выполнении физических действий, которые стимулируют расширение возможностей и компетентность.

В контексте терапии на основе привязанности сенсомоторная психотерапия учит специалистов изучать, каким образом тело несет в себе последствия травм и нарушенной привязанности, а также способы, с помощью которых можно помочь пациентам устранить негативные последствия путем соматической осознанности и движения. Терапевты и пациенты в равной степени приходят к тому, что в клинической практике естественный телесный интеллект может использоваться как основополагающий ресурс. Пациентов учат наблюдать за корреляцией тела, убеждений и эмоций, подмечая, как саморепрезентация выражается в момент терапии «здесь и сейчас»: например, фраза «Я недостаточно хорош» одновременно оказывает воздействие и отражается в паттернах ощущений, позы, жестов, дыхания, походки, возбуждения вегетативной нервной системы и движений. Описанные здесь вмешательства активно задействуют тело с целью изменить привычные физические действия и позы, к которым прибегают пациенты, «застывшие в прошлом», а также обеспечить единый подход к лечению.

В книге исследуются избранные концепции и методы сенсомоторной психотерапии, которые терапевты, прошедшие традиционную подготовку, смогут применить в своей клинической практике. Книга будет полезна психотерапевтам, работающим в самых разных сферах: психологам, психиатрам, социальным работникам, консультантам, а также брачным и семейным терапевтам. Некоторые материалы могут быть полезны медсестрам психиатрических отделений, эрготерапевтам, реабилитологам, кризисным службам, защитникам прав потерпевших, ликвидаторам последствий чрезвычайных ситуаций и телесным терапевтам, а также аспирантам и интернам, начинающим работать в сфере психического здоровья.

Книга начинается с раздела, в котором приведены ее основные принципы, а также представлена информация для терапевтов и пациентов, касающаяся вариантов ее использования. Оставшаяся часть книги состоит из относительно коротких глав, каждая из которых предназначена для обучения читателя конкретной теме, имеющей отношение к клинической работе. В конце книги приведен глоссарий терминов. Каждая глава сопровождается несколькими рабочими листами, разработанными с целью помочь пациентам усвоить материал. Каждой главе предшествует руководство для терапевтов, в котором описывается основная цель главы, указывается, для каких пациентов представленный материал может оказаться наиболее эффективным, предлагаются советы по интеграции материала в клиническую практику, представлены рабочие листы по материалам главы и подсказаны возможности для адаптации этих вмешательств для пациентов с диссоциацией. Читателям предлагается ознакомиться с содержанием этой книги и самостоятельно выбрать и изучить те главы, вмешательства и рабочие листы, которые им наиболее полезны и подходят для их специализации и конкретных пациентов.

Раздел первый

# НАЧАЛО РАБОТЫ



## ГЛАВА 1

# Основные принципы

Тело отчетливо говорит с теми, кто умеет слушать. Невербальные выражения прямо указывают на то, что невозможно описать словами: «безмолвный ужас» (van der Kolk, 1996, с. 517) травмы и наследие ранней или забытой динамики привязанности. Язык тела отображает периоды радости, печали и проблем, проявляющихся в паттернах напряжения, движения, жестов, позы, дыхания, ритма, просодии, выражения лица, ощущения, физиологического возбуждения, походки и других последовательностей действий. ИмPLICITные автоматические физические привычки, сформировавшиеся в контексте психической травмы и неадекватной привязанности, могут ограничивать нашу способность придавать новый смысл и гибко реагировать на происходящее «здесь и сейчас», часто превращая будущее в версию прошлого.

Аллан Шор (Schor, 2011) утверждает, что за поведение человека отвечает правое полушарие мозга, ответственное за имPLICITную обработку эмоций и действий, производимых телом. ЭКСПЛИЦИТНЫЙ вербальный язык не может полностью описать имPLICITные процессы, из этого следует, что если терапевт будет полагаться исключительно на «разговорную терапию», может пострадать клиническая эффективность. В психотерапии (равно как и во многих других научных дисциплинах) существует понятие «смена парадигм», которое предполагает доминирование невербальных, телесных, имPLICITных процессов над вербальными, лингвистическими и ЭКСПЛИЦИТНЫМИ (Kurtz, 1990; Ogden, Minton & Pain, 2006; van der Kolk, 2006; Schore & Schore, 2008; Schore, 2011). Терапевтическое воздействие концептуализируется не только как интерпретация и внимание к рассказу и эмоциям пациента, но также как интерпретация и внимание к коммуникациям, имеющим место на уровне, лежащем «под» словами — при телесном общении терапевта и пациента. Цель этой книги — дать толкование языку тела как таковому, как средству понимания поведения человека и как объекту терапевтического воздействия.



В этой главе дается обзор основополагающих концептов и точек зрения, о которых читатель должен помнить, когда мы вместе начнем это путешествие.

### Создание смысла, прогнозирование и действие

Каждый момент во время бодрствования наши мозг и тело ассимилируют несметное количество сенсорных раздражителей из окружающей среды, а также образы, мысли, эмоции, телесные ощущения и движения, источником которых является наше внутреннее состояние. За тысячную долю секунды, в ходе настолько сложных операций, что они ускользают от полного понимания даже самого острого ума, наш мозг сравнивает это множество текущих данных с воспоминаниями о прошлом переживании. Самая важная цель этого сравнения — спрогнозировать следующий момент с достаточной точностью, чтобы мы могли совершить адаптивное физическое действие (Llinas, 2001). То, что, согласно нашим ожиданиям, должно произойти в следующий момент, определяет немедленное действие, которое мы совершаем, независимо от того, касается ли оно другого человека или объекта, например чашки чая.

Наши прогнозы о том, что произойдет дальше, основаны на нашем восприятии происходящего в настоящем. Осмысление и прогнозирование ближайшего будущего взаимодействие в пределах отношений начинается задолго до овладения языком и проявляется в поведении младенцев. Беатрис Биби (Beebe, 2006) утверждает следующее:

«Ранние паттерны взаимодействия представлены предсимволически посредством процедурной организации последовательностей действий. Предсказуемость и ожидание — ключевой принцип организации мозга младенца. Младенцы формируют ожидания относительно того, как... протекают взаимодействия, будь они положительными или отрицательными, и эти ожидания задают траекторию развития (которая, тем не менее, может трансформироваться)» (с. 160).

Эти траектории становятся очевидными благодаря экспериментам Эдварда Троника (Tronick, 2007), которые получили название «каменное лицо». В ходе эксперимента матери предлагалось поиграть со своим ребенком младенческого возраста, а затем, по команде, прекратить на него реагировать. Если отсутствие реакции со стороны матери продолжается в течение нескольких мгновений, «младенцы отстраняются, смотрят в сторону, становятся грустными и вовлекаются в самоорганизованное регулирующее поведение, например сосание большого пальца, чтобы сохранить когерентность и сложность и избежать состояния рассеивания... сознания. Поза, действия и эмоциональные реакции наполнены и выражают смысл и уверенность» (Tronick, 2006, сс. 16—17). Иногда в ходе эксперимента младенец отчаянно ищет близости, используя глаза, руки, звуки и даже все тело, только чтобы прекратить такие действия, а затем, если мать не отвечает,

затихает и откидывается на стульчике для кормления. Одна видеозапись демонстрирует, как младенец дергает мать за волосы, вызывая мимолетное проявление ее гнева. Младенец в ответ поднимает руки перед своим лицом в жесте, как будто пытаюсь защититься, очевидно, интерпретируя гневное выражение матери как угрожающее. Гнев матери длится лишь мгновение, а затем она быстро пытается исправить разрыв в отношениях, прилагая все усилия, чтобы возобновить их и поиграть с ребенком. В конце концов он опускает руки, его тело расслабляется, и он улыбается. Теперь его тело выражает другое. Однако, когда негативные взаимоотношения или отсутствие реакции повторяются часто, а восстановления взаимоотношений не следует, реакции в виде действий и позы младенца постепенно становятся устойчивыми процедурными тенденциями, которые сохраняются еще долгое время после изменения внешних условий, ограничивая будущее создание смысла, ожидания и прогнозы.

Ранние переживания запоминаются «как серия бессознательных ожиданий» (Cortina & Liotti, 2007, с. 205). Эти ожидания тем более результативны и влиятельны именно потому, что события, которые их сформировали, недоступны для рефлексии и пересмотра. Когда мы не помним, что произошло, воспоминания остаются неизменными, но продолжают формировать субсимволические процессы, которые «действуют в сенсорных, моторных и соматических системах как звуки, запахи и разнообразные чувства» (Vucsi, 2011, с. 210). Эти процессы влияют не только на развивающийся мозг и способы выполнения движений, а также на структуру самого тела. Форма определяется функцией, повторяющимся выполнением определенных движений, таких как съеживание от страха, со временем формирует структуру тела. В 1937 году Мэйбл Элсворт Тодд (Mabel Elsworth Todd) заметила: «Каждая мысль, в основе которой лежит чувство, вызывает изменение мышцы... все тело человека фиксирует его эмоциональное мышление» (с. 1). Укоренившиеся на физическом уровне привычки (позы, жесты, мимические выражения и походку) можно рассматривать как «высказывание[я], взятые из... анамнеза психобиологических особенностей» (Smith, 1985, с. 70), своего рода окна в наше прошлое.

Основная цель создания смысла и прогнозирования будущего — гарантировать, что немедленные действия, которые мы предпринимаем, послужат для нашего выживания. Но «выжить» — это не то же самое, что «жить». Филип Бромберг (Bromberg, 2011) поясняет:

«Благодаря своей системе упреждающей защиты люди могут в той или иной степени выживать. Но многие также в той или иной степени неспособны жить, потому что полное участие в текущей жизни лишено смысла из-за эмоциональных последствий травмы развития, которая во взрослом возрасте служит постоянным напоминанием о том, что стабильность восприятия себя как личности не может считаться само собой разумеющейся и требует постоянного контроля и полного отсутствия спонтанности в жизни» (с. 276).

Люди приходят на терапию, потому что хотят не просто выживать. Для этого необходимо пересмотреть ограничивающие прогнозы, уходящие корнями в прошлое, с тем чтобы они соответствовали текущей реальности. Это устремление представляет собой комплексный, постоянно меняющийся процесс, подразумевающий множество сложных операций, включая последовательности физических действий, которые нужны для составления прогнозов.

Язык тела богат нюансами, таинственен и многогранен. Он взаимодействует со множеством систем, которые вместе составляют сложный непрерывный процесс создания смысла и прогнозирования будущего. По словам Эдварда Троника (2009):

«Смыслы включают в себя все, что угодно, из лингвистической, символической, абстрактной сфер, которые мы легко воспринимаем как формы *смысла* для телесных, физиологических, поведенческих и эмоциональных структур и процессов, которые нам труднее концептуализировать как формы, действия или актуализации смыслов» (с. 88).

Тело и то, как оно создает смысл, — это одна из частей головоломки. Поскольку терапия в значительной степени «зависит от доязыковых форм общения и интерсубъективности» (Veebe, 2014, с. 29), изучение тела может обогатить и положительно воздействовать на вашу клиническую практику. Но помните, что невербальные индикаторы постоянно взаимодействуют со множеством других форм создания смысла и прогнозов, имплицитных и эксплицитных, диадических и индивидуальных, в сложном переплетении, которые остаются в некоторой степени загадкой. А разгадку можно найти в устойчивых физических паттернах, отражающих анамнез травм и привязанности.

### Травма, привязанность и тело

Движение, поза и физиология тела адаптируются автоматически, без нашего сознательного намерения, чтобы обеспечить выживание и максимизировать доступные ресурсы. Когда объекты привязанности ребенка «достаточно хороши» (Wincott, 1958), создание смысла, прогнозы и последовательность действий «остаются в определенной степени изменчивыми и гибкими на протяжении всей жизни; природа ожидаемых последствий для конкретного действия будет меняться по мере изменения контекста взаимодействия и развития индивидуальных способностей» (Vucsi, 2011, с. 6). То есть поскольку наш мозг сравнивает текущую информацию с прошлыми данными, есть возможность «обновления» (Llinas, 2001, с. 38) смысла и ожиданий ближайшего будущего.

Однако во всех менее функциональных средах схемы становятся все более жесткими, препятствуя новому обучению (Vucsi, 2011). Наследие травмы и нарушения привязанностей с вытекающими из них нейропсихологическими нарушениями ограничивает новые

## ГЛАВА 2

# Напутственное слово для терапевтов

В сенсомоторной психотерапии физические привычки пациентов позволяют глубоко проникать в проблемные истории, в которых взаимодействие было неудовлетворительным, болезненным или травматичным. Жесты, позы, ощущения и движения становятся объектами интервенций и факторами изменений. Но часто ни пациенты, ни их терапевты не понимают ни изначальную мудрость этих физических привычек, ни то, как их исследовать и изменять. Чтобы воспользоваться возможностями, которые может предоставить тело в терапии, необходимо сместить акцент с разговора на осознанный анализ; со сосредоточения исключительно на эмоциях и мыслях на включение ощущений тела, позы и движений; с обсуждения новых возможностей на эксперименты с новыми воздействиями.

Если вы еще не прошли обучение сенсомоторной психотерапии или другим телесно ориентированным подходам, из этой книги вы сначала узнаете о соматическом подходе к работе с материалом. Если вы уже выработали свой собственный уникальный стиль и привычки за годы клинической практики, особенно если вы в основном используете подход «разговорной терапии», при первых попытках ввести в практику вмешательства сенсомоторной психотерапии вы сначала испытаете замешательство или даже почувствуете, что лишены некоторых необходимых навыков. Соматическая практика иногда может даже противоречить некоторым аспектам вашего предыдущего обучения и привычной методологии. Вы можете чувствовать себя неловко, прося пациентов познать свое тело, изменить позу или изучить физические действия. Вам может быть неудобно демонстрировать движения самому. В этой главе представлены некоторые основные практические рекомендации и советы, которые помогут вам легко и быстро научиться применять на практике вмешательства сенсомоторной психотерапии, описанные в этой книге.

Помните, что вы всегда должны адаптировать лечение к собственным возможностям и уровню комфорта, к потребностям каждого пациента и к тому, что возникает в данный момент в диаде терапевт-пациент. Поэтому вам предлагается изучить эту книгу вместе со своими пациентами, чтобы она работала для вас обоих. Как было сказано во «Введении», материал в этой книге не следует применять как отдельное лечение или использовать в качестве руководства, описывающего последовательность шагов. Любая методология, которой вы уже владеете и применяете ее в своей клинической практике, предусматривает использование концепций и рабочих таблиц.

Вас может беспокоить тот факт, что пациенты с нарушенной регуляцией, дестабилизацией, бодифобией, нарушением функционирования или другими проблемами не смогут извлечь пользу из этого материала. Однако ни одна из этих трудностей не должна препятствовать пациенту использовать эту книгу, потому что материал может и должен изменяться в соответствии с конкретными потребностями каждого пациента. Это же касается и возраста, наличия черепно-мозговой травмы, неспособности к обучению или задержки в развитии, которые также не обязательно являются противопоказаниями для использования книги, а скорее — показаниями для того, чтобы каким-то образом изменить материал (упростить, показать картинку, а не рассказать, дозировать количество представляемого материала).

### Структура книги

Глава, следующая после этой, озаглавлена «Напутственное слово для пациентов», и в ней особое внимание уделяется их совместной работе с вами, их терапевтом, над изучением концепций и заполнением рабочих листов, поскольку эти знания будут нужны при изучении всех последующих глав. В главе «Напутственное слово для пациентов» также предлагаются параметры, касающиеся соблюдения темпа работы, безопасности и риска, диссоциации и диссоциативных расстройств, а также адаптации материала к пациентам с различными диагнозами и трудностями. Мы настоятельно рекомендуем вам изучить эту главу самостоятельно, попросить ваших пациентов прочитать ее, прежде чем переходить к тематическим главам, и обсудить ее содержание вместе на сеансе. Поскольку некоторые термины, используемые в этой книге (например, «возбуждение» и «нарушение регуляции»), могут оказаться неизвестными или, возможно, собьют пациентов с толку, в конце книги приведен глоссарий. Для лучшего понимания и достижения успеха вашими пациентами нужно обязательно включать термины глоссария в психообразование, которое вы проводите с ними, последовательно изучая тематические главы и рабочие листы, чтобы убедиться, что пациенты их понимают, и повторять определения по мере необходимости.

Остальная часть книги состоит из четырех разделов, каждый из которых содержит несколько глав, организованных по определенной теме (см. «Введение», в котором

представлен обзор разделов и рассматриваемых в них тем). Прежде чем приступить к изучению главы с пациентом, изучите ее самостоятельно, пока не освоите все представленные в ней концепты. Чтобы им было легче воспринимать материал, сначала обсудите термины, используемые в главе, обращаясь к глоссарию, а лишь затем предложите с ней ознакомиться. Тщательное прочтение каждого рабочего листа и его самостоятельное заполнение перед тем, как представить его своему пациенту, поможет вам изучить их досконально и убедиться, что вы понимаете цель рабочего листа. Тогда вам будет проще общаться и моделировать навыки вашего пациента, необходимые для выполнения каждого задания на листе. Вам также нужно изучать руководство для терапевтов, которое предшествует каждой главе и в котором объясняется основная цель главы, указывается, у каких пациентов представленный материал может оказаться наиболее эффективным, и описывается, как использовать рабочие листы с пациентами. В каждом руководстве также даются некоторые предложения по адаптации материала главы для использования с диссоциативными пациентами. Эти сведения обязательны к прочтению, если вы планируете использовать этот материал для такой группы людей.

Несмотря на то, что тематические главы связаны между собой весьма условно, можно подходить к ним по-разному. Представляйте их пациентам по порядку или вразброс, в зависимости от терапевтического процесса, которому они следуют. Берите для сеансов одну главу с рабочими листами к ней каждую неделю или раз в две недели или оставляйте более длинные промежутки между заданиями. Ознакомьтесь со всеми главами и выберите для работы только некоторые, содержание которых, по вашему мнению, будет полезно для пациента. При краткосрочном лечении с ограниченным количеством сеансов вам, возможно, придется выбрать лишь несколько глав и сосредоточиться на них в имеющееся у вас время. Так или иначе, вы захотите познакомиться с концепциями глав и представленными в них рабочими таблицами, чтобы выбрать те, которые вы будете использовать в своей практике с максимальной пользой для каждого пациента.

## Использование материала

Материал книги предназначен для оказания помощи как травмированным, так и нетравмированным пациентам, обладающим разной степенью интеграционной способности и способности к саморегуляции. В главах содержится множество примеров, иллюстрирующих различные клинические ситуации и проблемы пациентов. Некоторые показывают, как люди, имеющие серьезную психическую травму, могут использовать материал, а в других поясняется, как люди, не страдающие от травм, могут использовать концепции и упражнения. Большинство пациентов узнают в некоторых клинических примерах себя, а в других примерах будут описаны проблемы, не имеющие к ним отношения. По мере вашего совместного изучения различных примеров вы сможете обеспечить как эмпатическую поддержку, так и предоставить психообразование, касающееся того, как последствия



## ГЛАВА 3

# Напутственное слово для пациентов

Жить дальше после тяжелых событий, таких как психические травмы или болезненные переживания, связанные с людьми, которые нас воспитали, нелегко, особенно если эти переживания заставили нас считать мир угрожающим, а себя — неадекватными. Даже проходя курс терапии с квалифицированным терапевтом, иногда сложно найти облегчение или решение, и мы можем в итоге почувствовать разочарование или застрять в своих паттернах. Поскольку вы читаете эту книгу, вы наверняка заинтересованы в изучении новых инструментов для преобразования старых паттернов. Движение, поза и ощущения тела могут стать тем недостающим звеном, которое поможет вам задействовать врожденное стремление всех живых существ к исцелению, адаптации и развитию новых способностей. Эта книга предназначена для того, чтобы помочь вам и вашему терапевту использовать естественный телесный интеллект, чтобы уменьшить дистресс и повысить удовлетворение, которое вы могли бы уже сегодня испытывать в своей жизни. Цель этой главы — сориентировать вас в структуре книги, научить ее использовать, а также пролить свет на основные понятия и термины, которые помогут вам с вашим терапевтом в работе над следующими главами с максимальной пользой.

### Привязанность и психическая травма

Существует множество причин, почему вы читаете эту книгу. Возможно, вы просто хотите больше узнать о своем теле и выучить его язык, или вы столкнулись с трудностями и, будучи не в состоянии справиться с ними самостоятельно, обратились за помощью. Некоторые из вас чувствуют, что жизнь хороша, но смутно ощущают, что чего-то не хватает. Быть может, вы чувствуете стабильность в своей жизни, но не можете расслабиться в обществе

других людей или быть полностью самим собой. Может быть, вы достигли того, чего всегда хотели, но у вас есть мучительное чувство, что в вашей жизни должно быть что-то еще. Вы можете стремиться к большей радости, энтузиазму или общению в своей жизни. Также вас могут беспокоить неприятные отношенческие паттерны, низкая самооценка или отсутствие успеха и удовлетворения в вашей трудовой жизни. Или вас может мучить скука или пустота, из-за которых вы чувствуете себя менее чем полностью живым. Возможно, вы проводите дни с ощущением ступора и уныния, а может, вы ощущаете, что не контролируете ситуацию, или боретесь с воспоминаниями, кошмарами, болезненными или сбивающими с толку ощущениями, тревогой или навязчивыми эмоциями, такими как ужас, ярость, паника, стыд или отчаяние. Вы можете чувствовать себя подавленным или неспособным справиться с обычными повседневными жизненными трудностями.

Вышеупомянутые проблемы возникают либо из-за нашей истории привязанности, либо из прошлой травмы, либо как комбинация того и другого. «Привязанность» — это термин, используемый для описания сильной эмоциональной связи, которую мы чувствуем в отношении определенных людей и которая сохраняется с течением времени, другими словами, мы «привязываемся» к ним. Людей, к которым мы привязаны, называют «объектами привязанности». В детстве основные объекты привязанности — это наши опекуны, часто — наши родители, которые в равной степени привязаны к нам. Отношения привязанности также включают всех, с кем мы формируем эмоциональную связь, например братьев и сестер, бабушек и дедушек или друзей, а по мере взросления — романтических партнеров и других значимых людей. Эти отношения приносят нам большую радость, но некоторые из них могут быть еще и трудными. Наше раннее переживание с объектами привязанности создаст начальный паттерн для всех последующих отношений, внушая нам способы отношения к миру, другим людям и самим себе. Некоторые из этих способов будут конструктивными для будущих отношений, а некоторые — нет. Хотя этот шаблон меняется с опытом, мы часто обнаруживаем, что каким-то образом воспроизводим прошлые обиды и паттерны отношений. В зрелом возрасте корни привычек, которые мешают нам полноценно участвовать в жизни и в отношениях с другими, лежат в прошлых отношениях привязанности.

Травма — это любое угрожающее, подавляющее переживание, которое мы не можем интегрировать. Иногда наши объекты привязанности являются источником опасности, создавая конфликт между желанием обратиться к ним за поддержкой, как мы поступаем в отношении всех объектов привязанности, и необходимостью защитить себя от них. Травмы в отношениях могут быть нанесены и незнакомыми людьми. Изнасилование, издевательства, преступления на почве ненависти, а также физическое или сексуальное насилие также являются примерами отношенческих травм. Некоторые травмы, такие как несчастные случаи или стихийные бедствия, не связаны с другими людьми, но все же травмируют. Травма может быть единичным событием (например, несчастный случай, изнасилование, преступление или стихийное бедствие) или повторяющимся событием. Травма также может быть хроническим состоянием (например, жестокое обращение с детьми и отсутствие заботы, боевые действия, продолжающееся насилие, лагеря



смерти). Когда травма происходит неоднократно в раннем возрасте, особенно в отсутствие человека, который дает ощущение безопасности, к которому можно было обратиться, или если травма была нанесена объектом привязанности, последствия могут быть трудно устранимы. Важно отметить, что любое переживание, вызывающее достаточно сильный стресс, заставляющий нас чувствовать себя беспомощными, напуганными, подавленными или в опасности, считается травмой. После таких переживаний мы часто остаемся с ослабленным ощущением безопасности по отношению к другим людям и к миру в целом, а также с чувством небезопасности внутри собственного тела.

В этой книге рассматриваются последствия как психического травм, так и ран привязанности. Оба вида ран почти всегда возникают в ситуациях, когда защита и комфорт были недоступны для нас или были недостаточны для предотвращения последствий длительного негативного воздействия. Чтобы залечить эти раны, мы полагаемся на прочувствованное переживание связи с другими людьми. Таким образом, работа над этой книгой должна быть результатом совместных усилий вас и вашего терапевта. Совместная работа с терапевтом обеспечит вам поддержку в отношениях, которая могла отсутствовать или быть несоответствующей в печальных ситуациях прошлого, а также квалифицированное руководство подготовленного профессионала.

### Структура книги

Каждая следующая короткая глава посвящена определенной теме, имеющей отношение как к травме, так и к нарушению привязанности. Главы построены таким образом, чтобы помочь вам шаг за шагом понимать, как ваше тело может быть активом, помогающим в трансформации ран, оставленных травмой и нарушенной привязанностью. В первой главе книги, озаглавленной «Введение», представлены обзор и краткое описание тематических глав. Поскольку некоторые слова, используемые в главах, например «привязанность», могут быть незнакомыми или непонятными, в конце книги есть глоссарий. Возможно, вам стоит просмотреть эти слова, когда вы начнете читать эту книгу, и обращаться к глоссарию при изучении будущего материала.

Каждой тематической главе предшествует руководство для терапевта. В этих руководствах подробно объясняется цель каждой главы и предлагаются различные варианты интеграции идей и рабочих листов в терапию для максимальной эффективности. Вам также эти руководства могут оказаться полезными. Но решать вам — совсем не обязательно читать руководства, чтобы извлечь пользу из глав. Чтобы помочь вам применять идеи к своим ситуациям, после каждой главы даны рабочие листы. С помощью этих рабочих листов вы можете применять концепции, обсуждаемые в главах, изучать движения, позы и ощущения своего собственного тела. Каждый рабочий лист можно и нужно использовать более одного раза. Вы поймете, что они имеют разное значение и актуальность в разные периоды вашей жизни и вашей терапии. Вы также увидите, что некоторые рабочие

листы очень похожи на листы из предыдущих глав. Это не ошибка, а целенаправленная возможность закрепить ранее приобретенные навыки и обеспечить устойчивые изменения посредством повторения.

### Изучение глав и заполнение рабочих листов

Не существует «правильного» способа работы над главами и рабочими листами. Однако, как уже говорилось, настоятельно рекомендуется изучать материал вместе с терапевтом, а не самостоятельно. Вы и ваш терапевт должны адаптировать использование этого материала к вашим потребностям, чтобы вы могли работать вместе для достижения своих терапевтических целей. Поскольку эта книга предназначена для людей с широким кругом проблем и диагнозов, некоторые главы или рабочие листы могут не иметь отношения к вашим конкретным потребностям. Некоторые из них могут быть слишком сложными, чтобы быть полезными, в то время как другие могут быть недостаточно сложными. Например, если вы чувствуете себя подавленным своими эмоциями, вам следует отложить материал, который предназначен для помощи в выражении болезненных эмоций, и сосредоточиться на главах, которые помогут вам справиться с ними. С другой стороны, если вам не нужна помощь в регуляции эмоций, перейдите к главам, которые помогут вам их выразить. Основываясь на вашем конкретном наборе трудностей, сильных сторон, возможностей и целей, вы и ваш терапевт вместе решите, с какими главами вам лучше всего работать в тот или иной момент времени, в каком темпе, когда нужно больше времени, чтобы интегрировать то, что вы узнали или пережили, и когда переходить к следующей главе и следующему испытанию.

В каждой главе приводятся примеры, иллюстрирующие, как люди, пострадавшие от травмы, использовали концепции и упражнения, и примеры, иллюстрирующие, как люди, которые страдали от ран привязанности, но не были травмированы, использовали этот материал. Некоторые примеры окажутся для вас хорошим подспорьем, а другие могут быть трудными для понимания. Как и в случае с любым другим компонентом этой книги, вам следует воспользоваться тем, что вы можете узнать из примеров, которые находят у вас отклик, вдохновляют или воодушевляют вас, и не бойтесь бегло просматривать или пропускать все, что кажется вам бесполезным или неактуальным.

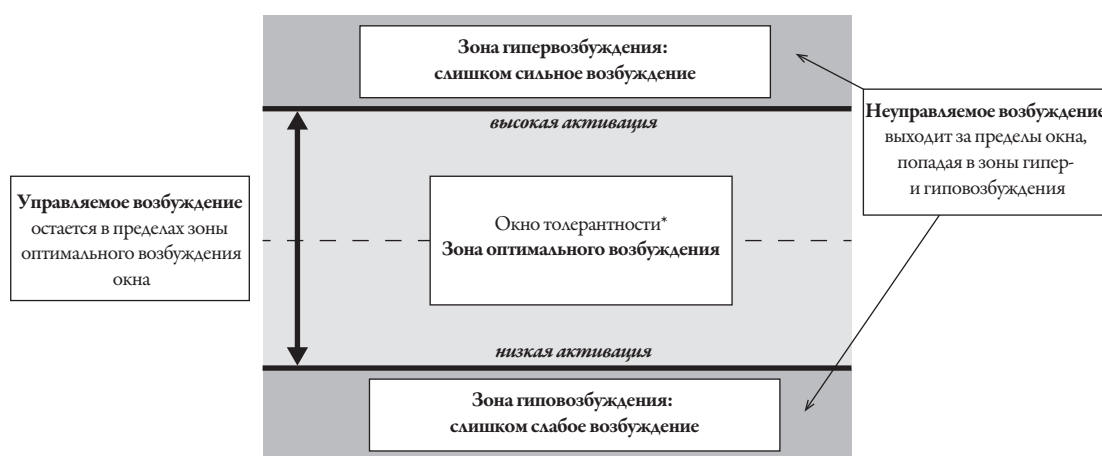
Со своим терапевтом решите, сколько работы делать вместе на сеансе, а сколько (если в этом вообще есть смысл) вам следует делать самостоятельно. Прочитайте главу вместе во время сеанса, обсуждая концепции и, по мере их появления, то, как они применяются к вашему переживанию. Или вы вдвоем решите, что заполнение рабочих листов под руководством терапевта во время сеанса будет наиболее эффективным. Возможно, для вас будет больше пользы от чтения главы и заполнения рабочих листов не на сеансе, особенно если вам нужно побыть одному, чтобы обдумать задания. Если вы все же решите работать самостоятельно, то нужно будет принести заполненные рабочие листы на следующее занятие и вместе обсудить то, к чему вы пришли.

### Безопасность и риск

Исцеление от прошлого требует тонкого баланса безопасности и риска. Этот материал и сама терапия неизбежно вызовут воспоминания, сильные эмоции, реакции тела и механизмы выживания, которые могут временно усугубить ваши симптомы, дискомфорт или чувство дистресса. Без реактивации старых воспоминаний и привычек и без нашей реакции на них мы не сможем разрешить проблемы прошлого. Однако нам нужна определенная степень безопасности, чтобы исцелиться от прошлого, и если мы реактивируем воспоминания до такой степени, чтобы снова пережить то, что произошло, безопасность приносится в жертву, и мы повторяем прошлое вместо того, чтобы разрешить его.

Работая над этой книгой с терапевтом, будьте внимательны к своим внутренним сигналам, которые подсказывают вам, какой темп поддерживать. Вы увидите, что на протяжении всей книги вам постоянно напоминают, что нужно отметить, когда вы почувствуете себя небезопасно или испытаете неуправляемое (то есть слишком сильное или слишком слабое) возбуждение. В просторечии «возбуждение» часто относится к сексуальному возбуждению, но в этой книге данный термин используется для обозначения уровня активации вегетативной нервной системы. Уровень нашего возбуждения колеблется в течение дня в пределах допустимого диапазона: от высокого, когда мы возбуждены, до низкого, когда мы очень расслаблены. Когда наше возбуждение пребывает в зоне, оптимальной для благополучия и социального взаимодействия, оно «регулируется» в рамках «окна толерантности» (Siegel, 1999). На рис. 3.1 показаны три зоны возбуждения — гиперовозбуждение, гиповозбуждение и оптимальное возбуждение.

Материал этой книги заставит вас рискнуть, исследовать некомфортную территорию и попробовать что-то новое, расширяющее границы того, что представляется вам комфортным, легким или знакомым. Часто эти задачи доводят ваше возбуждение до края



© Институт сенсомоторной психотерапии  
\* Сигел (1999)

Рисунок 3.1

Раздел второй

# **ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТЫ И НАВЫКИ**

## ГЛАВА 4

# Мудрость тела, утраченная и обретенная вновь

### Руководство для терапевтов

#### Цель главы

В этой главе разъясняется значение фразы «мудрость тела», ориентируя таким образом на основные установки, касающиеся тела, которые составляют основу сенсомоторной психотерапии. Подчеркнув существование телесного интеллекта, вы укрепите у своих пациентов уверенность в том, что их физические движения и ощущения помогут залечить раны, оставленные психической травмой и нарушением привязанности. Однако их оценка этого интеллекта часто ограничивается недостатком знаний, отчужденностью от тела или его отвержением. Если пациенты привыкли избегать, бояться, подавлять, игнорировать, не любить или даже ненавидеть свое тело, с большой вероятностью они столкнутся с препятствиями и сопротивлением соматической работе. В этой главе объясняется, как такое отношение, наряду со многими имеющимися симптомами и проблемами, коренится в инстинктивных, здоровых реакциях на небезопасную, нестабильную или неблагоприятную обстановку раннего детства, но становится проблематичным, поскольку сохраняется после изменения обстоятельств.

#### Для кого предназначена эта глава

Первая тематическая глава представляет собой для большинства пациентов важное введение, поскольку здесь объяснено, почему следует обратить внимание на мудрость тела, и задается тон для оставшейся части книги. В частности, для пациентов, которые сбиты с толку своими физическими симптомами, полезными могут оказаться краткие описания того, как травма и нарушение привязанности влияют на движения и физиологию

тела. Люди, чувствующие себя преданными, напуганными, разочарованными или злыми на свое тело, найдут объяснения, почему они могли развить такое отношение, научатся понимать свои адаптивные функции и через это понимание культивировать более здоровые установки. Пациенты, у которых отчужденность от тела приобрела устойчивый характер и привела к непредвиденным последствиям, таким как склонность к несуицидальным самоповреждениям или несчастным случаям, начнут понимать, что восстановление связи с телом и его мудростью поможет им избавиться от прошлого. С другой стороны, те, кто уже связан со своим телом и использует его как источник удовольствия, компетентности или гордости, увидят, что этот материал подтверждает и углубляет их понимание телесного интеллекта. Пациенты, которые не получали травму, но еще не воспользовались мудростью тела, откроют для себя новый путь личного исследования.

### Рекомендации по клиническому применению

Для успешной интеграции этого материала в вашу клиническую практику необходимо понимание концепта «мудрость тела» и интерес к тому, как он отражается на физической адаптации ваших пациентов к травмам и переживаниям нарушений привязанности. Истоки фобий, стыда, отчужденности, неприязни, избегания или ненависти к телу обычно лежат в переживаниях из прошлого. В большинстве случаев ваша первая задача будет заключаться в том, чтобы помочь пациентам обнаружить эти отношения и переосмыслить их в качестве попыток обеспечить выживание или завоевать признание родителей или других объектов привязанности.

Если вашим пациентам не нравится мысль о том, что тело является источником мудрости, признание этого дискомфорта и подтверждение отчужденности от тела как возможной адаптации к травме или неадекватности привязанности может пробудить с их стороны большую готовность рассматривать тело как средство для терапевтического анализа. С некоторыми пациентами, особенно с теми, кто страдает бодифобией, вы можете вместе просмотреть несколько первых абзацев главы, чтобы оценить их реакцию и, возможно, помочь им начать ценить врожденный телесный интеллект, который они ранее отвергали. Возможно, есть смысл использовать время сеанса, чтобы вместе просмотреть раздел «Наши тела адаптируются к травме и нарушениям привязанности», чтобы начать обсуждение того, как тело вашего пациента адаптировалось к событиям прошлого.

Пациенты, которые не переносили психотравмы, могут отчуждать свое тело, чтобы подавить эмоции, которые считались неприемлемыми или нежелательными в семье, или иным образом оправдать ожидания объектов привязанности. Возможно, им стоит подтвердить свою мудрость в выборе приоритета привязанности и принятия путем подавления этих эмоций. Таким пациентам может потребоваться ваша поддержка и мотивация в том, чтобы приглушить опасения и начать восстанавливать связь с телом,

## Глава 5 Язык тела. Процедурное обучение






### Чтение тела

**Цель.** Отработать «чтение» тела, чтобы лучше понимать его язык.

**Инструкции.** Посмотрите на этих пятерых людей и отметьте различия в их телах. Для каждого изображения опишите:

- что вы отмечаете в теле (например, подбородок приподнят, ступни широко расставлены);
- какую информацию тело может нести другим людям (например, «Я не открыт», «Я стою на ногах устойчиво»);
- что человек может чувствовать (например, уединение, обиду, уверенность в себе);
- какие детские переживания могли привести к возникновению такого паттерна в теле (например, могло быть небезопасно быть уязвимым или открытым, возможно, ему пришлось быть жестким или он получил травму).

Не забывайте, что «правильный» ответ здесь невозможен. Просто запишите свои первые впечатления!

	<p>1</p> 	<p>а. Что вы отметили в отношении тела этой женщины?</p> <p>б. Какую информацию ее тело может нести другим людям?</p> <p>в. Какие чувства может испытывать эта женщина?</p> <p>г. Какие детские переживания могли привести к возникновению такого паттерна?</p>	
<p>2</p> 	<p>а. Что вы отметили в отношении тела этого мужчины?</p> <p>б. Какую информацию его тело может нести другим людям?</p> <p>в. Какие чувства может испытывать этот мужчина?</p> <p>г. Какие детские переживания могли привести к возникновению такого паттерна?</p>	<p>3</p> 	<p>а. Что вы отметили в отношении тела этой женщины?</p> <p>б. Какую информацию ее тело может нести другим людям?</p> <p>в. Какие чувства может испытывать эта женщина?</p> <p>г. Какие детские переживания могли привести к возникновению такого паттерна?</p>
<p>4</p> 	<p>а. Что вы отметили в отношении тела этого мужчины?</p> <p>б. Какую информацию его тело может нести другим людям?</p> <p>в. Какие чувства может испытывать этот мужчина?</p> <p>г. Какие детские переживания могли привести к возникновению такого паттерна?</p>	<p>5</p> 	<p>а. Что вы отметили в отношении тела этого мужчины?</p> <p>б. Какую информацию его тело может нести другим людям?</p> <p>в. Какие чувства может испытывать этот мужчина?</p> <p>г. Какие детские переживания могли привести к возникновению такого паттерна?</p>



## Глава 6 Что привлекает внимание. Ориентировочная реакция

### Что бросается в глаза

**Цель.** Понять, что притягивает ваш взгляд, что вы склонны замечать или на что ориентироваться, и подумать, какие переживания могут повлиять на то, на что вы обращаете внимание.

**Инструкции.** Посмотрите на рисунок. Сильно не задумываясь о том, что вы видите, обведите три важных момента.



1. Что вам бросается в глаза в каждом из трех обведенных вами моментов? (Например: «Я обводил только людей, хорошо проводящих время»; «Я обводил только предметы и животных, а не людей»; «Я обводил только людей, которые были одни»; «Я обводил только людей, которые выглядели несчастными».)
2. Что происходит в вашем теле, когда вы думаете о том, что обвели?
3. Опишите типы моментов, которые вы обвели. Указывают ли они на проблемы в отношениях или на то, что могут случиться плохие вещи? Что жизнь хороша или мир безопасен? Подтверждают ли они негативные мысли и страхи или же позитивное мировоззрение?
4. Подумайте, почему вы обвели определенные моменты. Напоминают ли они вам о жизненном опыте или отношениях с семьей или друзьями? Или это то, что вам хотелось бы пережить?
5. Посмотрите на картинку еще раз, чтобы отметить все признаки, которые вы не отметили. Подумайте, почему вы не отметили их. Есть ли что-то, на что вы хотели бы обратить внимание в будущем?



## Глава 9 Триединый мозг и обработка информации

### Мой телесный мозг

**Цель.** Отметить привычные позы и движения, гипер- или гиповозбуждение, расслабление или напряжение, дыхание, жесты и внутренние ощущения тела, которые вы часто испытываете, и изучить, как ваш рептильный (т. е. телесный мозг) может повлиять на функционирование двух остальных блоков мозга.

**Инструкции.** Поразмышляйте над паттернами функционирования вашего тела, а затем следуйте инструкциям.

1. Запишите три паттерна функционирования вашего тела, которые вам обычно свойственны. (Например, *напряжение в плечах, морщинка на лбу, учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание, тепло в груди.*)

а.

б.

в.

2. Как каждый из этих паттернов функционирования вашего тела влияет на ваши эмоции [мозг млекопитающих]? (Например: *«Когда я чувствую напряжение в плечах, я легко раздражаюсь»*; *«Когда мое сердце бьется быстро, я чувствую беспокойство и страх».*)

а.

б.

в.

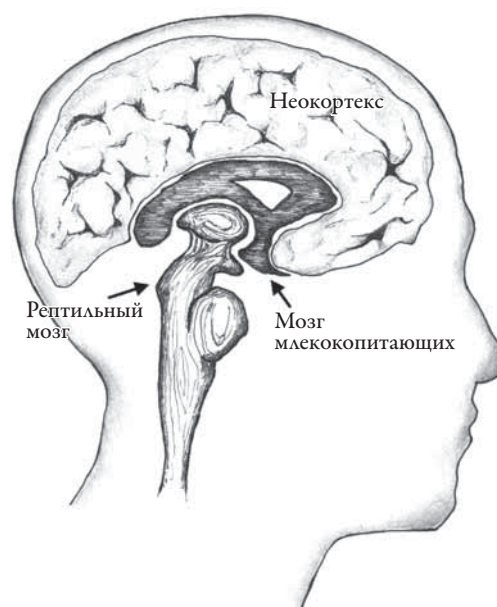
3. Как каждый из этих паттернов функционирования вашего тела влияет на ваши мысли [неокортекс]? (Например: *«Когда у меня напряжены плечи, я начинаю думать, что никто меня не поддерживает»*; *«Когда я чувствую, как мое сердце быстро бьется, я думаю, что я в опасности или что со мной что-то не так».*)

а.

б.

в.

4. Оцените, как влияет каждый из этих паттернов функционирования вашего тела на качество вашей жизни — положительно или отрицательно. Какие шаги вы можете предпринять для устранения негативных последствий? (Например: *«Когда у меня напряжены плечи, я могу практиковать глубокое дыхание и расслабление мышц»*; *«Я могу придумать что-нибудь расслабляющее, например принять ванну или прогуляться»*; *«Я могу вспомнить все моменты своей жизни, когда другие люди были на моей стороне и поддерживали меня».*)



Раздел третий

**ФАЗА 1.  
ФОРМИРОВАНИЕ  
РЕСУРСОВ**

## ГЛАВА 13

# Оценка сильных сторон. Ресурсы выживания и творческие ресурсы

### Руководство для терапевтов

#### Цель главы

Травматический опыт и нарушения привязанности могут серьезно повлиять на способность пациентов воспринимать и ценить свои сильные стороны. Дэниэл Хьюз (Hughes, 1997) пишет следующее: «В основе сущности детей — привязываться к тому, кто считает их особенными и стремится обеспечивать им постоянную заботу» (с. 8). Если опекуны не удовлетворяют эти потребности, у детей может ослабнуть чувство собственной силы и собственной значимости. У многих пациентов с историей травм, пренебрежения и нарушения привязанности возникают реакции, заставляющие их сосредотачиваться на своих недостатках и ошибках, пренебрегая признанием своих положительных качеств. Признание своих ресурсов должно помочь справиться с чувством неполноценности, ничтожности, некомпетентности, стыда и смягчить «приобретенную беспомощность» (Seligman, 1975). Такая проверка должна повысить самооценку пациентов и укрепить их смелость в преодолении трудностей. Переосмысление склонности к саморазрушению, расстройства пищевого поведения и других подобных моделей поведения в качестве «ресурсов, необходимых для выживания», которые они используют, чтобы регулировать возбуждение и справиться с неблагоприятными переживаниями, поможет преодолеть тенденцию патологизировать эти модели поведения и симптомы, считая их постыдными. Подобным образом переосмысление проблем, связанных с привязанностью, таких как проблема невозможности поделиться своими чувствами или неспособность попросить о поддержке, в качестве ресурсов для выживания, помогает пациентам понять источник этих трудностей. Эти переосмысления часто создают предпосылки для замены ресурсов, необходимых для выживания, более адаптивными способностями.

Цель этой главы — помочь пациентам распознать и признать свои творческие ресурсы, определить и оценить свои ресурсы выживания (как все еще полезные, так и ставшие саморазрушительными или дезадаптивными), и задуматься о замене их на творческие ресурсы.

### Для кого предназначена эта глава

Пациенты, страдающие от низкой самооценки или считающие себя неполноценными, получают пользу от того, что в этой главе основное внимание будет сосредоточено на их способностях. Дестабилизированные пациенты, которые борются с такими проблемами, как саморазрушительное поведение, расстройства питания, зависимость от химических веществ и другие симптомы, вызывающие стыд и сомнения в себе, могут получить пользу, научившись признавать их как ресурсы выживания — попытки регулировать возбуждение и справляться с дистрессом. Пациенты с проблемами, связанными с ранней привязанностью, такими как вредные привычки и привычки, разрушающие отношения, также могут по-новому определить свои проблемы, рассматривая их уже как ресурсы выживания, или как стратегии выживания, разработанные в контексте динамики их семьи. Для пациентов, которые не замечали или отрицали свои творческие ресурсы, материал послужит возможностью выявить и расширить доступ к способностям, повышающим их внутреннюю поддержку и самооценку.

### Рекомендации по клиническому применению

Решающее значение имеет ваша способность определять ресурсы как факты и возможности, а не как мнения. Понимание того, что ресурс — это не просто точка зрения, а беспристрастная объективная оценка способностей, поможет пациентам признать свои сильные стороны, особенно если они испытывают фобию или опасаются добрых чувств или положительного признания. Демонстрируя во время изучения темы несентиментальное, но искренне признательное отношение, вы подадите пример, который ваши пациенты отразят, исследуя свои ресурсы. Если им будет сложно осознать свои способности, которые на самом деле существуют, помогите им. Занижение самооценки могло быть само по себе ресурсом, необходимым для выживания, возможно, усвоенным в семьях, в которых ценилась скромность, а установка «не хвастайся» была обычным ответом на проявление достижений. В то же время крайне важно подходить к теме ресурсов, исходя из их искренней оценки, а не отрицания или неприятия трудностей, которые может вызвать дальнейшее использование ресурсов, необходимых для выживания. Хотя ресурсы выживания и обеспечивали выживание в прошлом, теперь могут мешать текущему функционированию пациента, и это также необходимо признать.

Вы должны знать о способностях и положительных качествах своих пациентов, даже если они сами о них не знают, что дает вам очень хорошую возможность справиться с их любым негативным мнением о себе как с мнением, не имеющим ничего общего с фактической информацией. Например, скажите: «Я помню, как вы взяли этого бездомного щенка и вылечили его»; или «Вы помните тот раз, когда поднялись на вершину горы?»; «А как насчет вашего умения писать картины [писать стихи, заниматься садоводством, вязать, столярничать]? Это тоже считается творческим ресурсом». Возможно, существуют определенные творческие ресурсы (например, любовь к своим детям или определенные личные или духовные ценности), имеющие особое значение для пациента, поэтому их легче распознать.

Может быть непросто помочь некоторым пациентам признать наличие у них ресурсов, если они убеждены в их отсутствии. Важно помнить, что даже те пациенты, которым трудно функционировать, располагают навыками и ресурсами. Вы можете способствовать осознанию ими своих ресурсов, отмечая повседневные способности, такие как набор текста на компьютере, вождение автомобиля и внутренний «компас», тренировки в тренажерном зале или приготовление обеда для ребенка. Пациенты могут не рассматривать эти способности как компетенции, а некоторые даже усвоили шаблоны автоматического отрицания успеха или компетентности, говоря: «Кто угодно мог сделать это» или «Это была случайность».

Важно, чтобы вы внимательно отслеживали реакцию пациентов на ваше признание их ресурсов. Многие из них испытывают трудности, когда о них отзываются в положительном ключе. Исследования показывают, что, в частности, люди с посттравматическим стрессовым расстройством склонны отрицательно реагировать на комплименты (Frewen, Dozois, Neufeld, Stevens & Lanius, 2010), а многие люди придерживаются ограничивающих убеждений, мешающих им принимать положительное отношение со стороны других. Когда положительные моменты отсутствуют или неизменно сопровождаются оскорблением или унижением, тогда комплименты, похвала или положительное внимание любого рода вызывают отвержение, страх или стыд, также признаваемые как ресурсы выживания. Задавая такие вопросы, как: «Как вы думаете, что бы произошло, если бы вы были гордым и напористым, а не послушным и смиренным перед лицом обидчика?» или «Как, по вашему, ваш отец относился бы к вам, если бы вы были спокойны и расслаблены, вместо того, чтобы постоянно стараться быть лучшим во всем?», вы поможете пациентам осознать, что поведение, которое они пытаются изменить, когда-то было адаптивными реакциями, ресурсами, необходимыми для выживания, которые помогали им в трудных ситуациях. Пациенты часто считают симптомы и определенное поведение обязательными. Их переосмысление как ресурсов, необходимых для выживания, означает, что эти симптомы и поведение действительно помогли им справиться с трудными условиями прошлого.

Если квалифицировать поведение, которое пациенты пытаются изменить, или симптомы, которые их дестабилизируют, как ресурсы выживания, это открывает новые

возможности для их преодоления и поиска других, более творческих ресурсов для достижения своей цели. Может оказаться, что помощь пациентам в осознании ресурсов, необходимых для выживания, которые когда-то помогали им, постепенно открывает возможность принять другие способы, к которым они прибегали, чтобы справиться с неблагоприятными переживаниями. Когда в настоящей жизни применение ресурсов, необходимых для выживания, усложнено, ваш акцент на поведении как на попытке найти ресурсы для того, чтобы справиться с невыносимыми чувствами или регулировать неуправляемое возбуждение, мотивирует пациентов управлять своим стрессом по-другому.

### Предисловие к рабочим листам

Рабочий лист, озаглавленный **ОСОЗНАНИЕ РЕСУРСОВ ВЫЖИВАНИЯ**, может стать тем самым моментом, с которого должно начаться понимание того, как пациенты справлялись с невзгодами. Он не только помогает пациентам идентифицировать некоторые свои симптомы и модели поведения как ресурсы выживания, но также предлагает им оценить, по-прежнему ли этот ресурс имеет для них ценность. Рабочий лист **ПЕРЕОСМЫСЛЕНИЕ РЕСУРСА ВЫЖИВАНИЯ** особенно полезен пациентам, которым стыдно за свои ресурсы выживания, или у которых имеются необходимые для выживания саморазрушающие ресурсы. При выполнении заданий из этого рабочего листа нужно будет определить тот необходимый для выживания ресурс, который они считают обязательным для использования, а затем описать, как он помог и может еще помочь им справиться с трудностями.

Как уже упоминалось, творческие ресурсы часто остаются незамеченными или не упоминаются. Рабочий лист **ТВОРЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ** предлагает пациентам узнать, какими творческими ресурсами они уже обладают, отработать использование одного из них и отметить, какое влияние он оказывает на их тело, мысли и эмоции. Рабочий лист предполагает необходимость обратиться к человеку, которого пациенты знают и кому доверяют, чтобы тот высказал свое мнение об их творческих ресурсах. Рабочий лист **РЕАЛИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОГО РЕСУРСА** помогает пациентам определить творческий ресурс, вспомнить, когда они в последний раз его использовали, и описать, как этот ресурс влияет на их тело. Ваша поддержка при отработке одной из их физических реакций на этот ресурс поможет пациентам интегрировать ее в повседневную жизнь.

Когда пациенты начинают понимать, как их ресурсы выживания помогли им, они также поймут, что в их теперешней жизни эти ресурсы больше не помогают. Рабочий лист **ЗАМЕНА РЕСУРСОВ ВЫЖИВАНИЯ ТВОРЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ** предлагает пациентам подумать о творческих ресурсах, которые могли бы заменить ресурсы выживания, а затем описать, каковы будут физические ощущения от творческих ресурсов. Этот рабочий лист помогает пациентам осознать, что у них есть выбор: продолжать использовать ресурсы выживания или заменить их творческими, которые могут обогатить их текущую жизнь.

**Глава 24**  
**Фрагмент воспоминания**

## Выбор фрагментов сложного воспоминания

**Цель.** Определить несколько фрагментов — моментов, образов или звуков — сложного воспоминания и оценить влияние каждого фрагмента на ваше возбуждение.

**Инструкции.** Выберите воспоминание, которое вы хотите проанализировать, и выберите пять разных фрагментов воспоминаний. Запишите каждый фрагмент в сегмент круга. Используйте шкалу «Расшифровка интенсивности фрагмента», чтобы отметить интенсивность каждого фрагмента. Затем определите, какие фрагменты активируют достаточно высокую степень возбуждения, чтобы достичь внешнего края окна толерантности, но не неуправляемого уровня.

Расшифровка интенсивности фрагмента			
5	Гипервозбуждение	(-1) — (-3)	Низкое переносимое возбуждение (в пределах окна толерантности)
4	Высокая активация (верхний край окна толерантности)	(-4)	Низкая активация (нижний край окна толерантности)
3—1	Высокое переносимое возбуждение (в пределах окна толерантности)	(-5)	Гиповозбуждение
0	Оптимальное возбуждение		



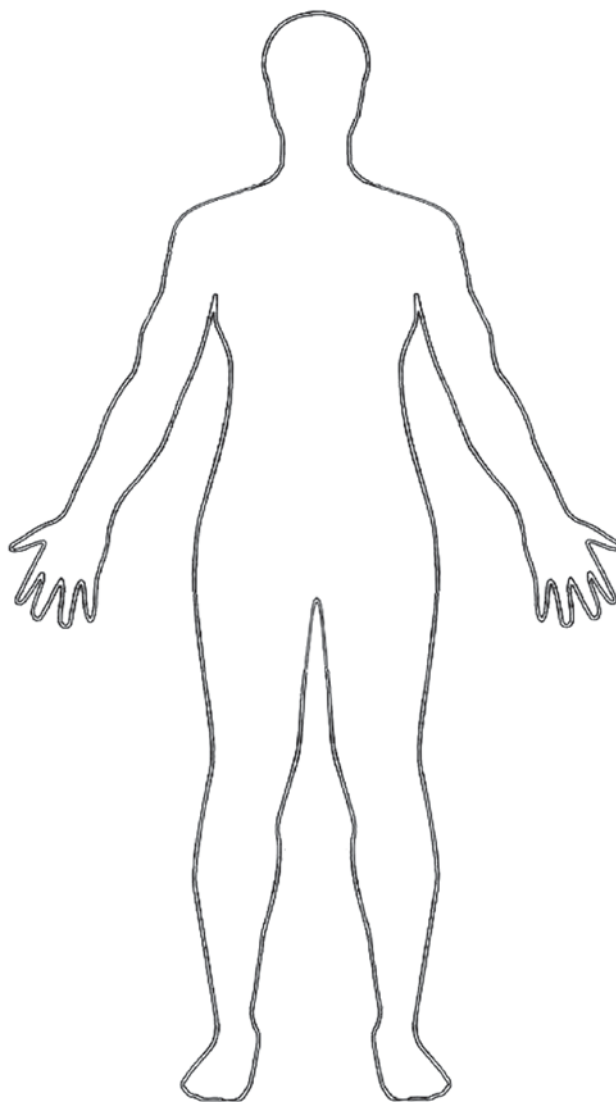


#### Секвенирование ощущений по телу

**Цель.** Поработать над переживанием телесных ощущений, связанных с высокой активацией, отследить, как они проходят через ваше тело, и подобрать слова, чтобы описать их качества, пока ощущения не начнут меняться и исчезать.

**Инструкции.** Вместе с терапевтом выберите раздражитель или фрагмент воспоминания, который вызывает у вас высокую активацию. Вспомните фрагмент и пусть он повлияет на ваше переживание в настоящий момент. Отметьте, как ощущения от возбуждения возрастают и приближаются к верхнему краю вашего окна толерантности (например, ощущение покалывания или шума в ушах, учащенное сердцебиение, вибрации или дрожь). Вернитесь к списку слов для описания ощущений на предыдущем листе, чтобы подобрать слова, которые описывают ваши ощущения. Затем следуйте инструкциям ниже.

1. Опишите раздражитель или фрагмент воспоминания, который вызывает высокую активацию. Отметьте ощущения, возникающие в вашем теле, когда вы фокусируетесь на нем.
2. Возьмите ручку и отметьте на рисунке место, где вы испытываете ощущение или ощущения. Если вы испытываете их в двух местах, например покалывание в обеих руках, отметьте оба.
3. Направьте осознанное внимание на ощущения, вызванные фрагментом воспоминания или раздражителем.  
*Примечание.* если они исчезли, снова подумайте о триггере, чтобы повторно стимулировать свое возбуждение и ощущения.
4. На рисунке справа поместите кончик ручки на отметку, которую вы определили в пункте № 2. Если вы сделали более одной отметки, выберите для секвенирования одно ощущение.
5. Спросите себя: «Что будет после?»; и с помощью ручки проследите, как ощущения перемещаются или изменяются, или секвенируются в вашем теле.
6. Осознайте свои ощущения и продолжайте ручкой проследивать последовательность своих ощущений, пока не почувствуете, что они стабилизируются.
7. Опишите, что чувствует ваше тело после того, как возбуждение стабилизировалось и вы больше не испытываете ощущения возбуждения.



**Примечание.** Если в какой-то момент вы почувствуете себя некомфортно или захотите остановиться, поработайте над использованием ресурса из своего репертуара, чтобы стабилизировать возбуждение.



## Глава 35

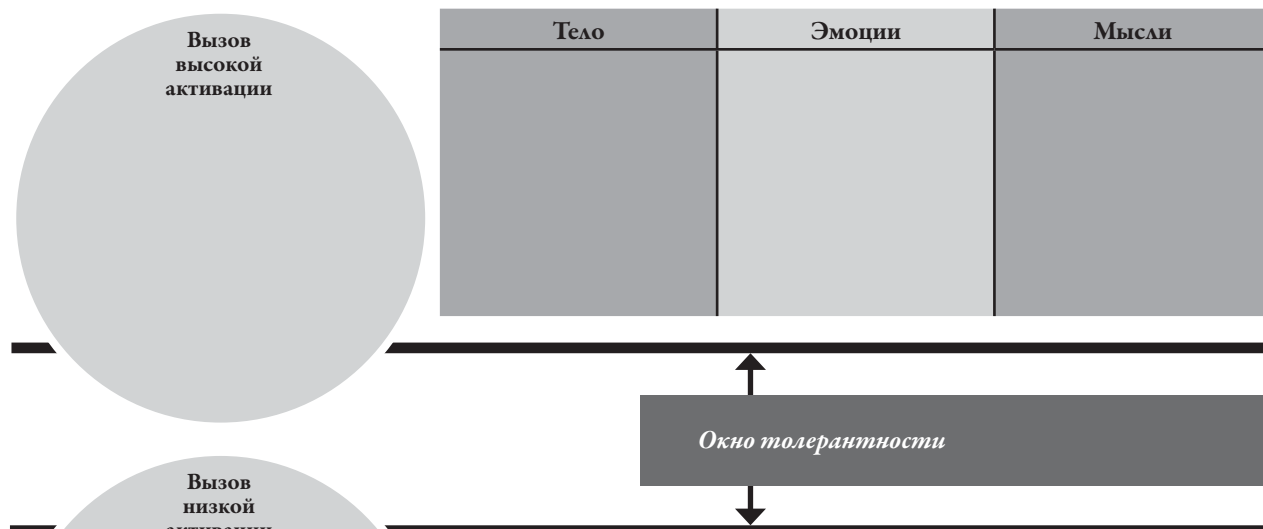
### Испытание окна толерантности

## Отработка принятия риска

**Цель.** Бросьте вызов себе, чтобы расширить свое окно толерантности, занимаясь новыми видами деятельности, которые находятся за пределами вашей зоны комфорта, и доведите свое возбуждение до краев вашего окна.

**Инструкции.** Подумайте о людях, ситуациях или действиях, которые пугают или представляют для вас проблему, и которые вы можете использовать, чтобы бросить себе вызов и расширить свое окно толерантности. Это может быть столкновение с человеком или попадание в ситуацию, возрождение таланта или способности, или преследование интереса или страсти, которых вы избегали или которым трудно научиться.

1. В круге запишите один из способов, который вы можете использовать, чтобы бросить себе вызов, задействуя верхний край окна толерантности (например, выступить на собрании, пофлиртовать с кем-нибудь, заняться танцами в стиле хип-хоп, пойти на семинар по французскому языку).
2. Опишите ситуацию и реакцию людей на вас в тот момент, когда вы работаете над вызовом высокой активации.
3. Опишите, что вы переживали во время решения этой проблемы с высокой активацией в своем теле, эмоциях и мыслях.



4. В круге запишите один из способов, который вы можете использовать, чтобы бросить себе вызов, задействуя нижний край окна толерантности (например, сделать перерыв в работе, чтобы вздремнуть, пройти сеанс массажа, обняться со своим ребенком, на день отключить телефон и компьютер, чтобы расслабиться, позволить кому-то позаботиться о вас).
5. Опишите ситуацию и реакцию людей на вас в тот момент, когда вы работаете над вызовом низкой активации.



6. В таблице справа опишите, что вы переживали во время решения этой проблемы с низкой активацией в своем теле, эмоциях и мыслях.