

165

инструментов  
и материалов  
для эффективной  
терапии

# ПРАКТИКИ ДЛЯ РАБОТЫ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

ДЖЕННИФЕР СУИТОН  
КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ



БОМБОРА

Профессия психотерапевт. Мировые бестселлеры

Дженнифер Суитон

**Практики для работы с  
психологической травмой. 165  
инструментов и материалов  
для эффективной терапии**

«ЭКСМО»

2019

УДК 616.8  
ББК 56.14

## **Суитон Д.**

Практики для работы с психологической травмой. 165 инструментов и материалов для эффективной терапии / Д. Суитон — «Эксмо», 2019 — (Профессия психотерапевт. Мировые бестселлеры)

ISBN 978-5-04-192633-5

Доктор Дженнифер Суитон, лицензированный клинический психолог и всемирно признанный эксперт в области проблем тревожности и травм, создала уникальный инструментарий для психологов, в котором впервые уделено внимание нейробиологическому подходу в лечении ПТСР и восстановлении психического здоровья. В книге представлен обширный набор инструментов, упражнений и раздаточных материалов для работы с ключевыми областями мозга, которые наиболее подвержены влиянию травматического опыта. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 616.8

ББК 56.14

ISBN 978-5-04-192633-5

© Суитон Д., 2019

© Эксмо, 2019

## Содержание

Выражение признательности	6
Введение	7
Часть I	9
1	9
Инструмент 1–1	11
Раздаточный материал	12
Инструмент 1–2	13
Раздаточный материал	14
Инструмент 1–3	15
Раздаточный материал	16
Инструмент 1–4	17
Раздаточный материал	18
Инструмент 1–5	19
Раздаточный материал	20
Инструмент 1–6	21
2	24
Инструмент 2–1	25
Раздаточный материал	26
Инструмент 2–2	26
Раздаточный материал	27
Инструмент 2–3	28
Раздаточный материал	28
Инструмент 2–4	29
Конец ознакомительного фрагмента.	30

**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<sup>1</sup> и коллегам-психиатрам, которые читали и помогали редактировать рукопись. Эта книга была бы невозможна без всех вас!

---

<sup>1</sup> PESI – некоммерческая организация, предоставляющая услуги непрерывного образования для специалистов в области психического здоровья, реабилитации и здравоохранения. – (Прим. пер.)

## 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<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> *Психообразование* – процесс получения знаний в области психиатрии, предоставление информации о психических расстройствах.

# 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 назвали «дымовой сигнализацией» (1)<sup>3</sup>. 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. Interoцепция – это способность человека проникать в свой

---

<sup>3</sup> Ссылки на используемые источники приведены в конце книги.

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, самоосознание 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.

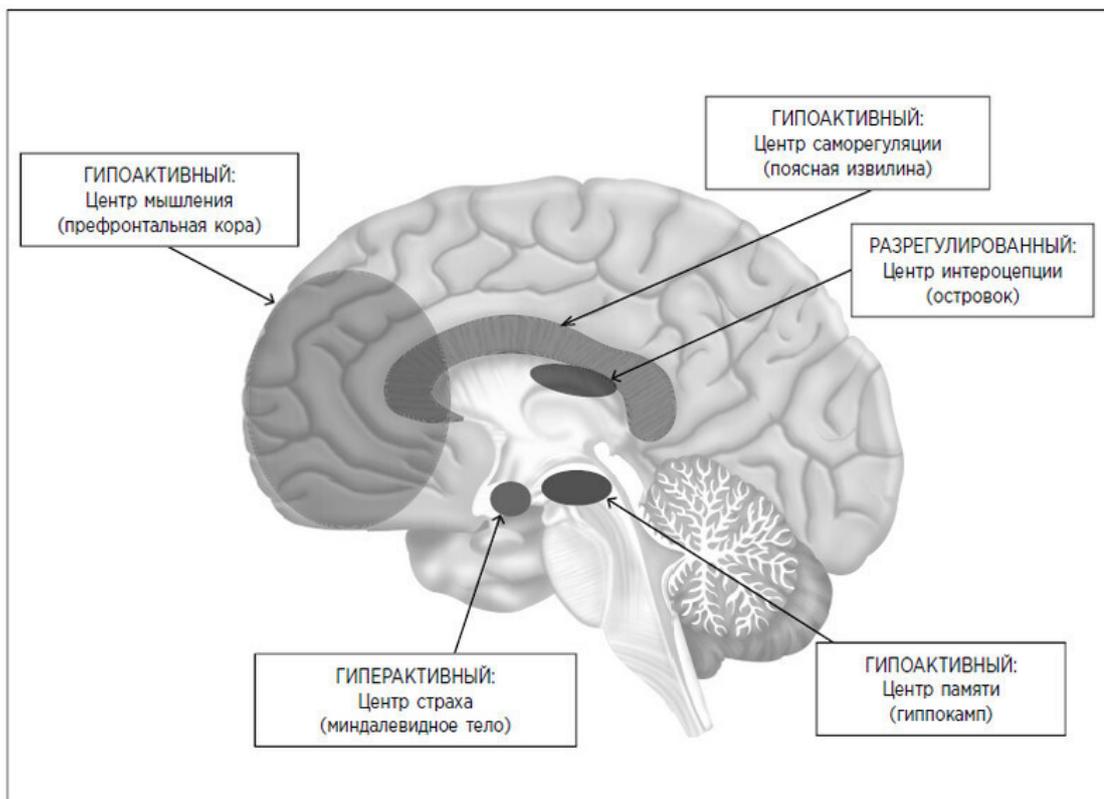
Кроме того, на симптомы и функционирование человека может положительно влиять связь между этими ключевыми областями мозга. Ниже представлена базовая информация о связях внутри мозга:

- **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 миндалина 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. Миндалины спрашивает: «Это лев? Тигр? Кошка? Это безопасная кошка?» Неудивительно, что специалисты по травмам ван дер Колк, Макфарлейн и Вайсэт назвали эту область «дымовой пожарной сигнализацией» (2), поскольку основная задача миндалевидного тела – обнаруживать опасность. Если центр страха интерпре-

тирует 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**

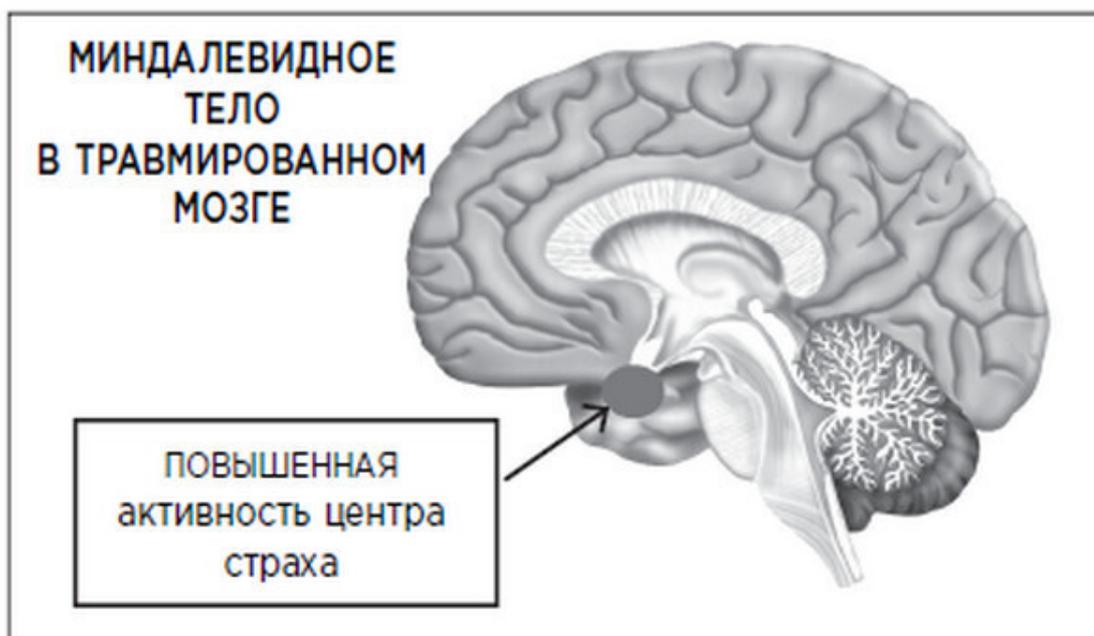
### **О центре страха**

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 назвали 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**

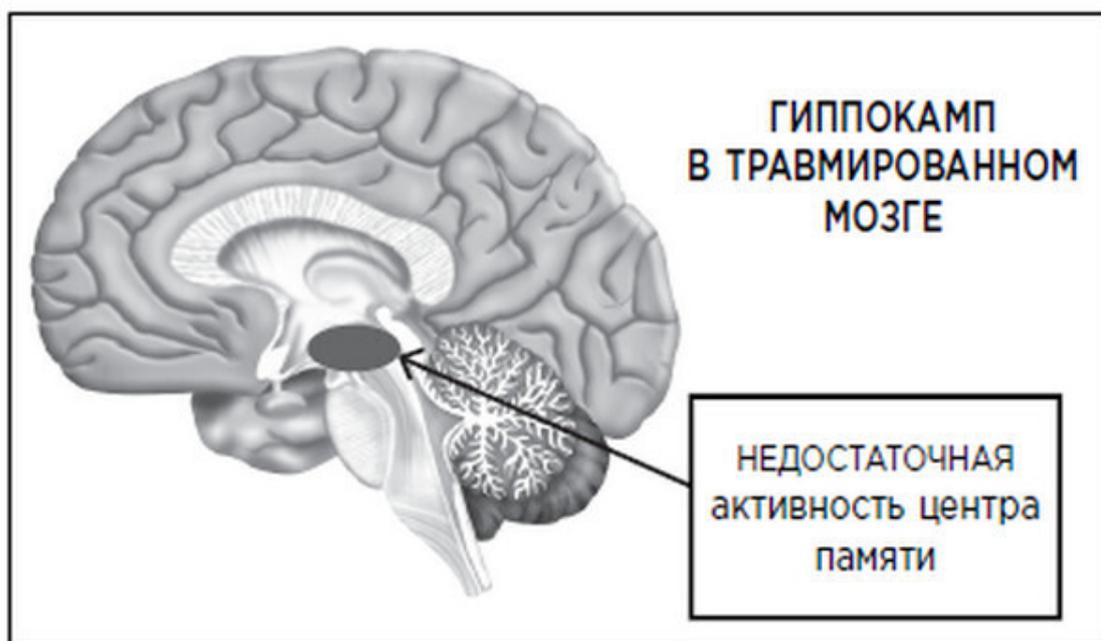
Гиппокамп известен как центр памяти мозга. Специалисты по травмам также иногда называют его «хранителем времени». Гиппокамп – это основная структура мозга, хранящая воспоминания, к которым вы можете получить доступ осознанно. Ваша способность вспомнить, когда и где произошло то или иное приятное событие,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

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 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.

### **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**

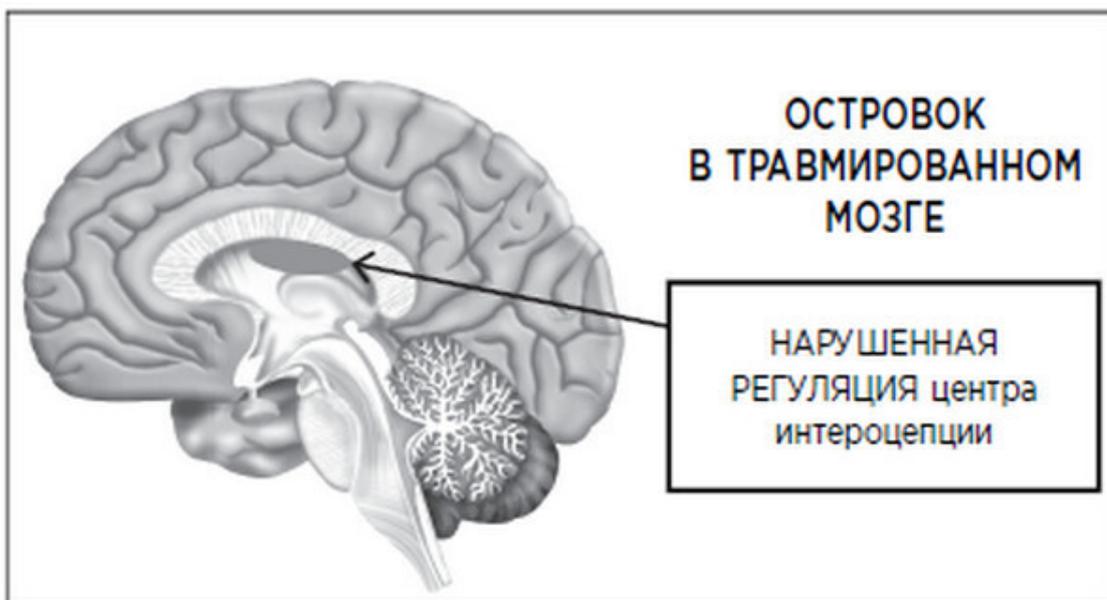
Островок, или центр interoцепции, позволяет вам осознавать все свои внутренние ощущения (чувство голода, тепла и пр.) и переживания (нервозность и пр.) и связываться с ними. Эта область мозга чрезвычайно важна, потому что без надежной и сбалансированной работы островковой доли очень сложно идентифицировать 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 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 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 самоосознание, 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<sup>4</sup> 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 самоосознание, 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 самоосознание – все это важные составляющие для ощущения благополучия в повседневной жизни.

---

<sup>4</sup> Термин «посттравматический рост» используется для обозначения позитивных изменений, вызванных трансформацией личности вследствие совладания с трудными жизненными ситуациями и кризисами. – (Прим. пер.)



## 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**

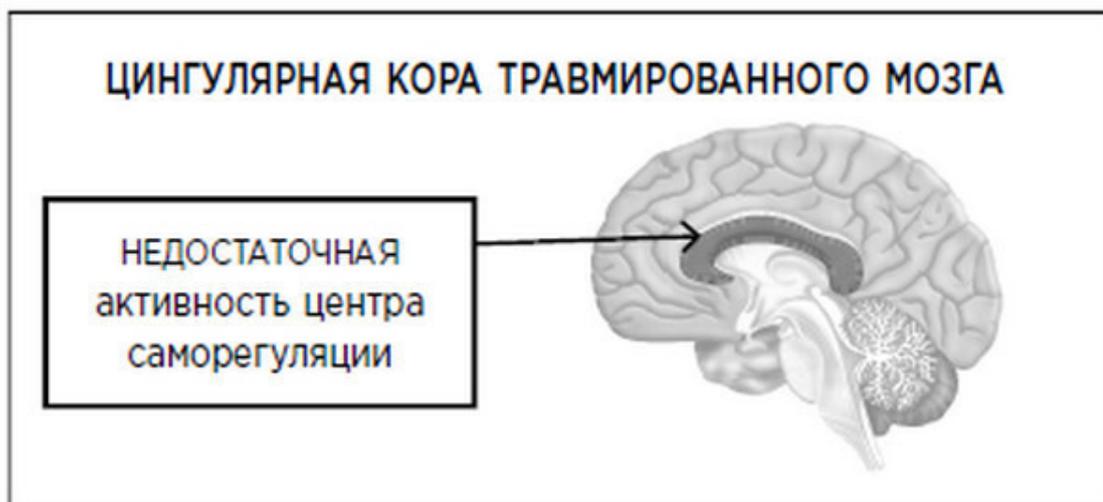
Цингулярная кора, называемая центром саморегуляции, – это верхняя область коры головного мозга, участвующая в регуляции эмоций и мыслей. Например, очнувшись от неприятного сна и испытывая гнев, вы можете сказать себе: «Это просто сон, он не имеет отношения к реальности, поэтому злиться не имеет смысла». 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 активизируется 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

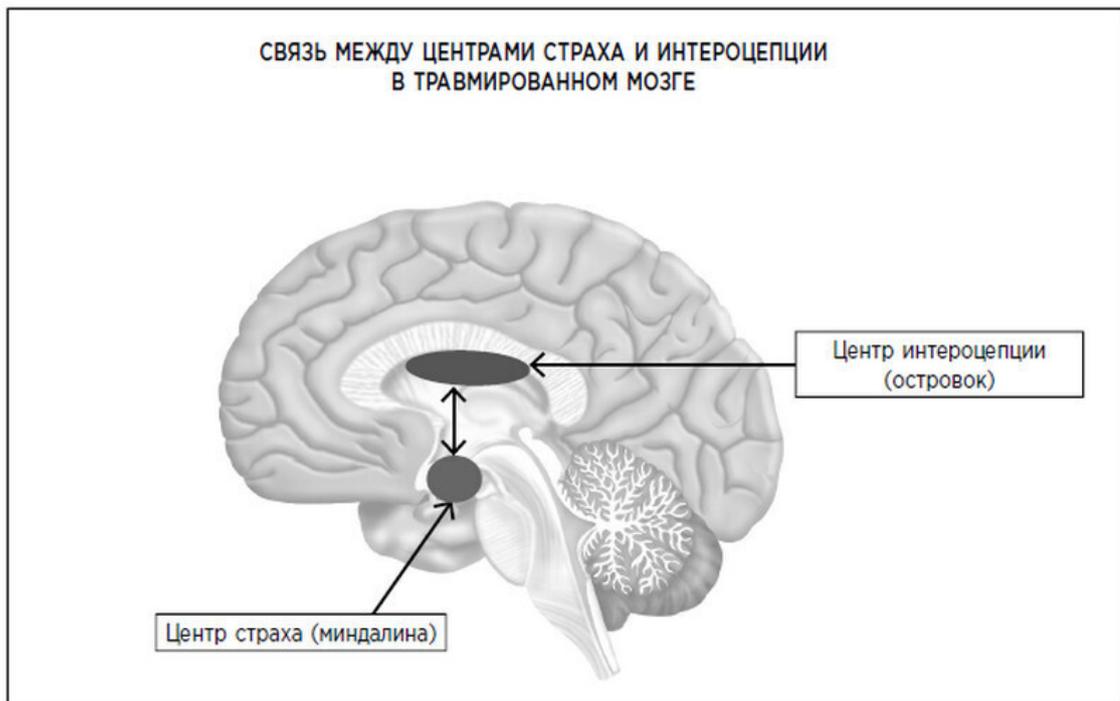
Важно понимать активность ключевых областей мозга, так как это объясняет, почему люди, пережившие травму, демонстрируют такие сильные и тревожные симптомы. Данное понимание может помочь психотерапевтам выбрать методы, изменяющие мозг таким образом, чтобы уменьшить проявление этих симптомов. Также важна 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. Кортиково-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 interoception) 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 interoцепции). 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<sup>5</sup>, 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

---

<sup>5</sup> Техника прогрессивной мышечной релаксации направлена на снижение физического напряжения и расслабление. – (Прим. пер.)

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 искусствами, 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 interoцепции).

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.

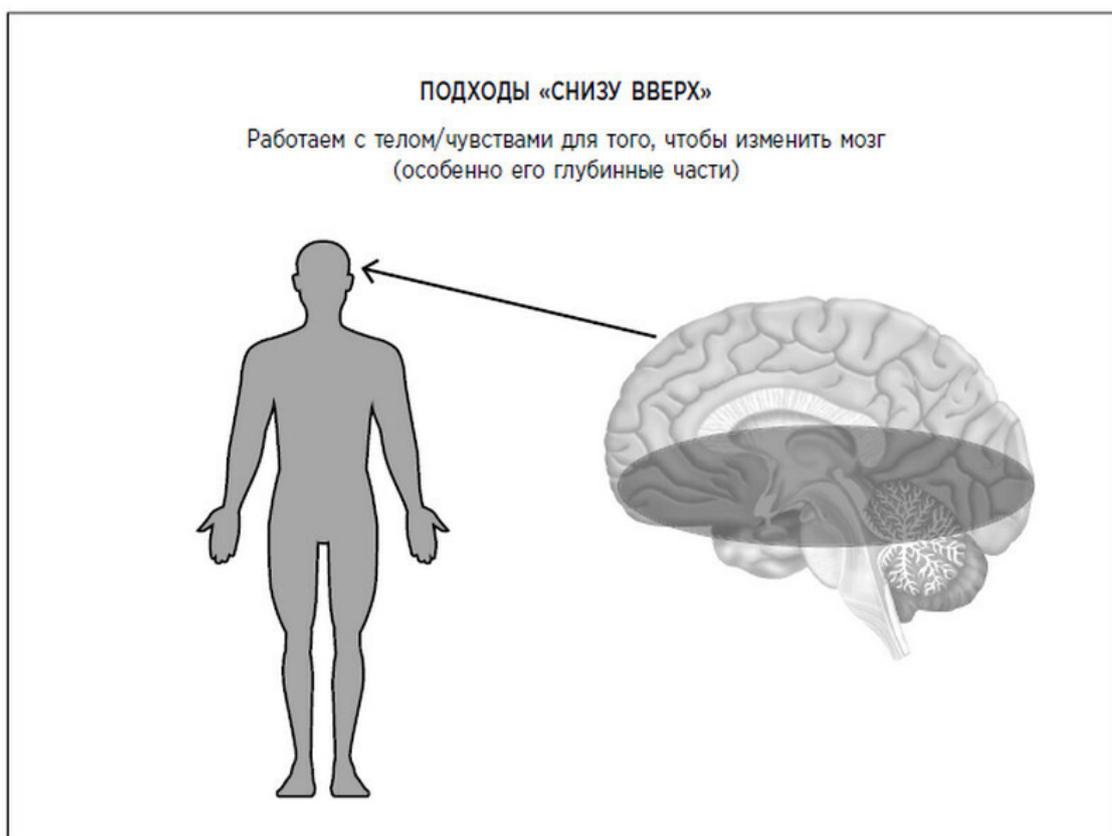
Они включают (помимо прочего):

- 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:**

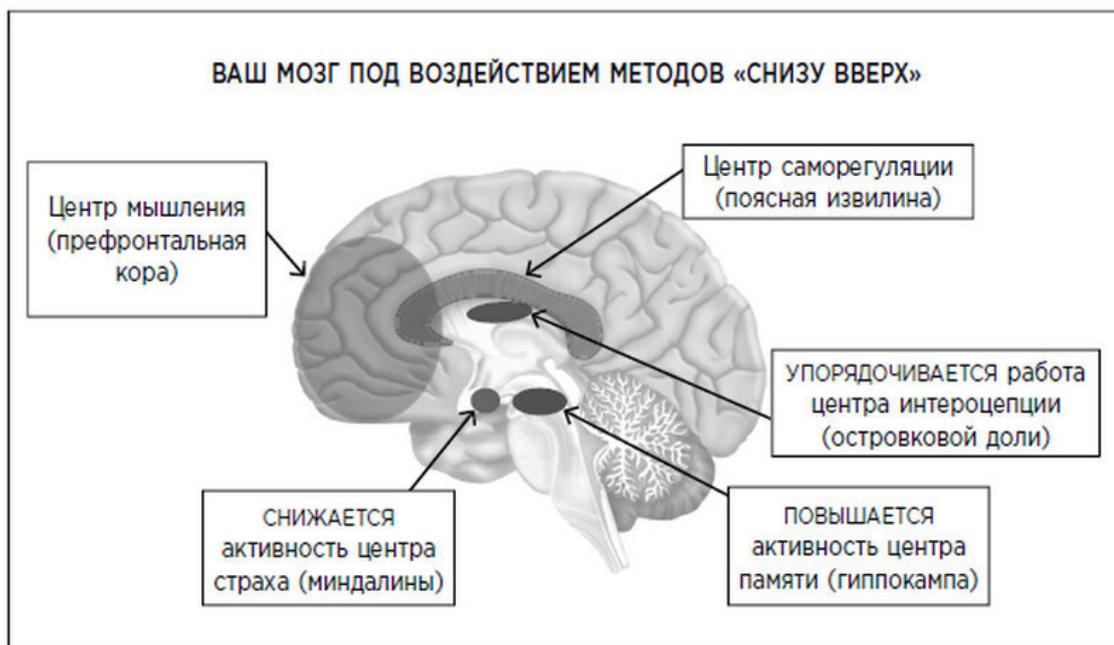
- снижает вашу реакцию на триггеры травмы;
- снижает реакцию на стресс и увеличивает реакцию расслабления;
- уменьшает повышенную бдительность и состояние «всегда начеку».

#### **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.

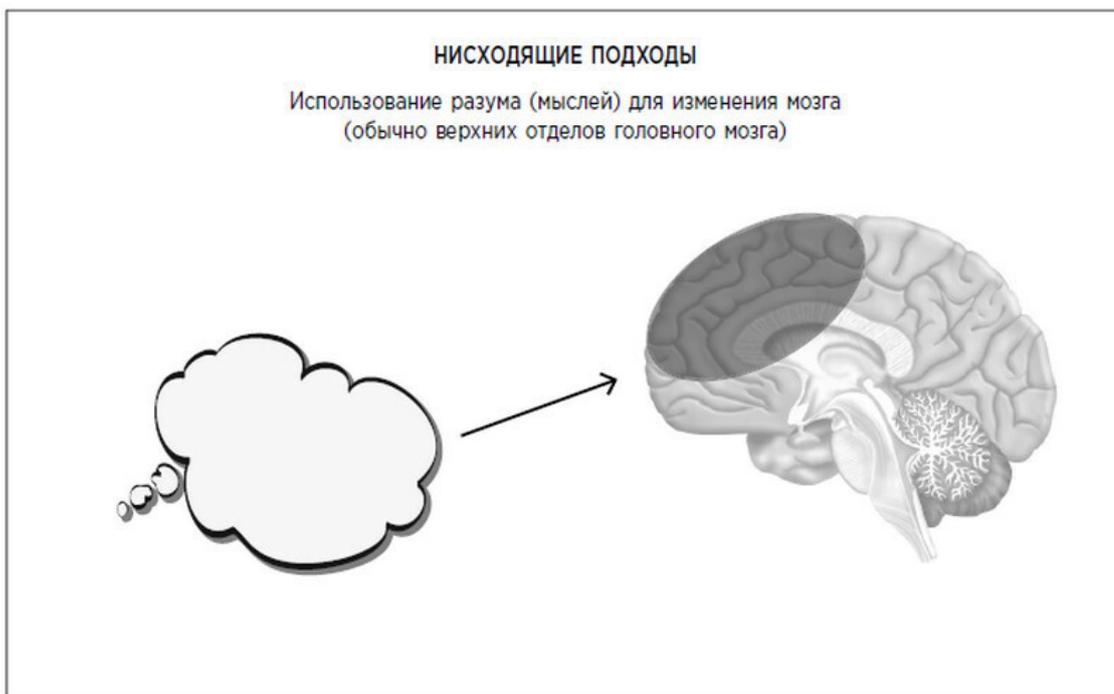
Они включают (помимо прочего):

- 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 пытаясь 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).**

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.