

DOI 10.24412/2587-6783-2023-1-28-36

КРУГЛЫЙ СТОЛ: РАБОТА С ЭМОЦИЯМИ В СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ*Ведущий:* Черников А. В.**Цели круглого стола**

Эмоции присутствуют в каждое мгновение работы психотерапевта, но не все методы терапии умеют и любят с ними работать.

Системная семейная психотерапия традиционно отодвигала на периферию работу с эмоциями. Несмотря на огромный авторитет таких пионеров работы с семьей, как Вирджиния Сатир и Карл Витакер, семейные терапевты классических и постмодернистских школ довольно мало включали в свои теории эмоциональную сферу, соотнося ее больше с индивидуальной, чем с системной парадигмой. И даже классик Мюррей Боуэн, чей подход называется «Теория Эмоциональных систем», не столько работал с эмоциями, сколько наблюдал паттерны в отношениях, поднятые эмоциональными волнами. Однако в связи со все расширяющимися исследованиями в области нейронаук и появлением ряда моделей Системной семейной терапии, таких как Терапия Внутренних Семейных Систем (IFS и Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ)), возникла необходимость осмысления новых идей.

Процесс реконсолидации памяти как основа интеграции разных подходов и терапевтических техник.

Уважаемые коллеги, то, что я буду рассказывать, довольно мало присутствует в отечественной психотерапии. Я в основном ссылаюсь на работы нейропсихологов, работы Брюса Экера и Лорел Халли (Экер, Халли, 2022; Ecker, Ticic et al., 2015, 2022; Ecker & Hulley, 2011). Из отечественных специалистов я встречал похожие идеи только у Екатерины Винник (Винник, 2021). Очень мало об этом известно именно в психотерапевтической практике, и поэтому я надеюсь, что мое сообщение будет достаточно новым и актуальным. Идея, которую я вам предлагаю и которую защищаю в этом докладе, звучит так: *за любым процессом глубоких трансформационных изменений у человека стоит реконсолидация памяти!* То есть на данный момент — это единственный механизм, который объясняет, почему люди могут быстро измениться, трансформируются и теряют симптомы.

Все виды психотерапии условно можно разделить на две группы: те, которые работают с целями и ценностями, выстраивают предпочитаемое будущее, например, ОРКТ, Нарративная терапия, Терапия принятия и ответственности (АСТ), и те виды терапии, которые фокусируются на препятствиях, таких как дисфункциональная семейная структура, негативные циклы взаимодействия, эмоциональные блоки, негативные убеждения, части личности и т. д. К последним можно отнести большинство классических школ системной семейной терапии, ЭФТ, IFS, КБТ, Схема-терапию и т. д.

Те виды терапии, которые ориентированы на работу с будущим, с препятствиями не борются, они их обходят. Например, терапия принятия ответственности (АСТ). Ее автор, Стивен Хейс, рассказывает своим клиентам метафору автобуса. Представьте, что вы сидите за рулем автобуса и на каждой остановке приходят пассажиры. Это какие-то чувства, какие-то болезненные истории, какие-то травмы, которые возникают на разных этапах жизни. Они приходят, садятся в автобус и начинают мешать, конфликтовать, тянуть на себя внимание. И у вас есть выбор. Или вы все время занимаетесь этими пассажирами и боретесь с ними, или вы двигаетесь к своим целям, ценностям и предпочитаемым историям, если говорить языком нарративной терапии. И в этих моделях с препятствиями не борются, их

экстернализуют, обходят и пытаются реализовывать то важное, от чего отвлекают проблемные пассажиры.

С другой стороны, большое количество методов терапии ориентировано на то, чтобы эти препятствия нивелировать и как-то убрать. Часто под препятствиями понимаются системные паттерны, устойчивые стереотипы семейных взаимодействий или, если мы рассматриваем одного человека, какие-то болезненные эмоции, телесные блоки, глубинные убеждения, части личности и т. д., что-то, являющееся продуктом раннего неосознаваемого эмоционального обучения. То есть это то, как прошлое представлено в настоящем. Лесли Гринберг (Greenberg, 2015) пишет, что «нет ничего важного в жизни, если там не присутствует аффект». Наша память так устроена, что мы запоминаем прежде всего то, что связано с эмоциями. А если нет какого-то аффекта, то мы идем мимо. Поэтому сильное раннее эмоциональное обучение, такое, например, как паттерны привязанности в отношениях с родителями, построено на эмоциональных схемах.

Брюс Экер (Ecker, Ticic, et al., 2015, 2022) считает, что большинство симптомов, с которыми мы сталкиваемся в психотерапии, такие как компульсивное поведение, депрессия, тревожные расстройства, низкая самооценка, мучительные травматические воспоминания, многие сексуальные проблемы, прокрастинация — все это связано с эмоциональным обучением. Очень мало симптомов, которые не связаны с эмоциональным обучением. Аутизм, например, не связан.

Я использую термин «эмоциональное обучение», но это не то, что происходит осознанно. Это происходит на имплицитном уровне. Например, если маленький ребенок постоянно получает пугающий гнев от родителя в ответ на выражение своих потребностей, ребенок учится не выражать или даже не испытывать потребности, не замечать стресс и не ожидать понимания или утешения от других. Это обучение может происходить без осмысления, полностью в неявной системе обучения. Ребенок настраивает себя в соответствии с этим адаптивным обучением, чтобы свести к минимуму страдания в семейной среде. Возникает то, что во многих видах психотерапии называют схемами, глубинными убеждениями, фильтрами, через которые мы смотрим на мир.

И тогда основная проблема психотерапии заключается в решении вопроса, можно ли переписать память или человек заключен в тюрьму собственного разума, в тюрьму этих ранних явных и неявных воспоминаний. И до конца XX века среди нейропсихологов господствовал принцип несмыслимости памяти. То есть если уж человек чему-то обучился в своих ранних отношениях, то это не изменить. Например, ваш клиент — состоявшийся человек и в семейном, и в карьерном плане. У него все внешне благополучно. Но он считает себя неудачником и говорит вам нечто вроде: «Да, я головой понимаю, что все у меня сложилось, прекрасная семья, карьера, но сердцем я в это не верю и внутренне считаю себя глубоко дефектным человеком».

Или вот, например, человек с социальной тревожностью. Он считает, что если выйдет и выступит на рабочем совещании, то будет непременно осмеян, подвергнут беспощадной критике. Его просто физически парализует перед выступлением, хотя разумом он понимает, что в целом к нему все довольно неплохо относятся и он прекрасно владеет материалом своего выступления. То есть на когнитивном уровне он все это понимает, но на эмоциональном он в это не верит и ожидает, что все будут его осуждать. Или человек, у которого было серьезное насилие в детстве, может быть в прекрасном браке, и жена очень теплая и говорит, что его любит, но он все равно не сближается с ней. Его эмоциональная схема недоверия не дает ему такой возможности.

Тем не менее в начале XXI века был открыт процесс реконсолидации памяти. За этим стоит идея переписывания негативного эмоционального опыта. Первоначально это исследовалось на крысах и потом было подтверждено на опытах с людьми.

Давайте сначала определим, что представляет собой процесс **консолидации памяти**. Когда информация преобразуется из кратковременной памяти в долговременную, это называется консолидацией памяти. Происходит структурное биохимическое изменение

нейронального субстрата памяти. На уровне отдельных синапсов синтезируются новые белки, увеличиваются шипики — части синапса. Когда память консолидируется, задействуются новые и новые структуры в мозге (Винник, 2021). В течение 6–12 часов после события память консолидируется, оно оформляется, запоминается. И если вы заснули, то это способствует консолидации памяти. Вспомните кривую забывания Эббингауза, который заучивал бессмысленные слоги и через некоторое время количество их в памяти сохранялось постоянно и мало менялось с течением времени. Происходила консолидация памяти.

Можно ли нарушить консолидацию памяти? Да, можно, если в течение времени, близкому к этому событию, испытуемый подвергается ударам электрического тока или воздействию химических веществ, используя блокаторы синтеза белка. Они блокируют те самые структурные и биохимические изменения, которые формируют долговременную память о событии. Оказалось, также, что, если жертвам автомобильной аварии вскоре после нее дать поиграть в тетрис, особенно если он сделан в 3-х измерениях, у них резко уменьшается количество флешбэков. Тем самым нарушается консолидация памяти.

Но в терапевтической практике мы обычно встречаемся с ситуациями, когда воспоминания раннего детства уже давно консолидированы и устойчивы к изменениям. Клиент к нам пришел уже с такой зацементированной эмоциональной схемой. Можем ли мы с помощью психотерапии какими-то средствами провести **реконсолидацию памяти**, переписать определенный негативный опыт? И исследования, и терапевтический опыт это подтверждают.

Процесс реконсолидации памяти запускается, когда мозг сталкивается с напоминанием о травматическом событии и одновременно встречается с «опытом несоответствия» — новым опытом, который противоречит тому, что мозг ожидает, что должно произойти, и это изменяет контекст и значение воспоминания.

Что же происходит в результате реконсолидации травматического воспоминания? Обнаружилось, что у мозга есть способность удалять специфическое, нежелательное эмоциональное обучение, включая бессознательные убеждения и схемы, на уровне физических, нейронных синапсов, которые кодируют его в эмоциональной памяти.

Конечно, в результате мы не теряем память на произошедшее, но из нее уходит непереносимый аффект боли и страдания. В этом процессе мы меняем свое отношение к прошлому и как бы отпускаем его, двигаемся дальше. Воспоминания превращаются в **«нарратив»** — то есть просто историю о том, что произошло, без непереваренных кусков страдания и ужаса, которые свойственны **травматической памяти**.

Память не стоит рассматривать как простую фиксацию происходящего. Это динамический процесс обновления знаний о происходящем. То есть у меня есть знание о происходящем, и я встречаюсь с другим результатом в той же ситуации и, соответственно, подтверждаю, опровергаю или дополняю свое понимание происходящего. Все время идет перезапись. Если вы просто попросите клиента рассказать травматический эпизод, он вам расскажет, будет плакать, ему будет плохо и, если вы ничего не будете делать, то он подтвердится в этих переживаниях и смыслах. Эмоциональная схема усилится и укрепит. Таким образом, должен быть создан новый альтернативный опыт, который перезапишет воспоминание.

О чем я дальше буду говорить — это о том, от чего зависит удачное переписывание опыта. И в разных методах терапии есть практики, которые работают на это переписывание. В итоге мы лучше начинаем осознавать, что с нами произошло, кто мы есть и что нам было важно в этой истории.

Согласно современной нейробиологии, реконсолидация памяти — единственный известный процесс и тип нейропластичности, который может вызвать трансформацию и аннулирование эмоциональных схем (Ecker, Ticic, et al., 2015, 2022). Это то, что мы наблюдаем клинически: резкое, постоянное исчезновение сильной, давней, произвольной эмоциональной и/или поведенческой реакции, без каких-либо необходимых

дополнительных мер противодействия. Клиент испытывает **глубокое освобождение** от тисков тревожного приобретенного ответа.

Когда усвоенная, нежелательная эмоциональная реакция стирается, не происходит потери памяти, человек не забывает травматическое событие, так как **автобиографическая память** и **эмоциональное обучение** находятся в разных разделах мозга. Нейронные цепи, кодирующие эмоциональное обучение, находятся в основном в подкорковых областях имплицитной памяти, а не в основных неокорковых областях явной памяти, которые хранят сознательные, эпизодические, автобиографические, декларативные знания. В результате человек помнит о том, что с ним произошло, но уходит негативный аффект. Ситуация становится более ясной и переработанной для человека. Он понимает, что он хотел тогда и что с ним произошло. Усиливается «реализация» по Ван дер Харту (Ван дер Харт и др., 2013). То есть он может описать этот травматический опыт более интегрированно, более зрело.

Теперь поговорим о том, при каких условиях происходит эта самая реконсолидация памяти. Должны выполняться несколько условий. Во-первых, память должна быть активирована. То есть эмоциональная схема должна быть выведена на осознаваемый уровень. Это может продолжаться в узком временном диапазоне — примерно 5 часов, так называемом «Окне реконсолидации». Во-вторых, должен возникнуть «опыт неподтверждения». *Этот опыт должен опровергнуть первоначальное предсказание.* И в-третьих, эти два знания должны присутствовать **одновременно** в сознании человека.

Должен таким образом возникнуть опыт, который меняет значение. Если брать ЭФТ, например, то если на второй стадии один из супругов глубоко раскрывается, а второй партнер реагирует принятием его переживания, не так, как кто-то из родителей, кому было на это наплевать, то возникает трансформирующий опыт. Опыт, переписывающий убеждение о том, что его чувства никому не важны. Но для этого раскрывающийся клиент должен эти эмоции страха непринятия поднять и находиться в процессе их переживания. Он должен к этой схеме прикоснуться. И именно поэтому не работают «холодные объятия». Если, например, у вас есть раненый партнер и вы хотите его подлечить и без конца говорите ему о любви, эмоциональная схема не поменяется. Он должен соприкоснуться со своим страхом отвержения и тем не менее, раскрывая перед вами свои уязвимые чувства, получить теплую принимающую реакцию. И не только получить позитивную реакцию, но и быть способным сопоставить ожидаемую и получаемую реакцию, заметить различия. И это все должно происходить в этом узком окне реконсолидации, и эти два знания должны присутствовать одновременно. Тогда происходит вот это переписывание.

Таблица 1. Стадии терапевтического процесса (Брюс Экер).

Доступ	Трансформация	Проверочная фаза
1. Идентификация симптома. 2. Поиск целевого обучения (схема, требующая симптомов) 3. Выявление неподтверждающего знания.	А. Реактивация схемы, требующей симптома. (2) В. Активация неподтверждающего знания (опыта несоответствия) (3) С. Повторение сопряжения (2)-(3)	Наблюдение за ключевыми маркерами: • Эмоциональная не-реактивация. • Прекращение симптомов Стабильность без усилий.

Брюс Экер (Ecker, Ticic et al., 2022) разработал модель, которая состоит из трех стадий и годится для любого метода терапии (таблица 1). Первым этапом является этап доступа. Важно идентифицировать симптом и важно понять, какая схема стоит за этим симптомом, то есть в чем состоит эмоциональное обучение, приводящее к симптому. Здесь

же нужно выявить, какой для клиента опыт будет «не подтверждающим». Второй этап является уже трансформирующим. Эту схему нужно поднять, реактивировать, создать несколько опытов неподтверждения, возможно повторить его не один раз. Если все это происходит, то наступает третий этап — проверочная фаза, где мы наблюдаем резкое исчезновение симптомов и их отсутствие без дополнительных усилий.

Экер в своей книге «Разблокирование эмоционального мозга» (Ecker, Ticic et al., 2022) описывает, как разные модели терапии, такие как EMDR, ЭФТ Гринберга, Терапия внутренних семейных систем (IFS), Ускоренная эмпирическая динамическая психотерапия (AEDP), НЛП и ряд других методов, за счет разных ходов и технических решений воспроизводят тот же процесс, приводящий к реконсолидации памяти. Причем эти модели, конечно, описывают свою работу не в этих терминах. Как будто они движутся вслепую, и Экер пишет, что есть общий процесс, и дело не в конкретных техниках, а в определенной последовательности шагов, приводящих к реконсолидации.

Как же создается этот опыт несоответствия?

1) **Двойным фокусом внимания** при работе с травмой (EMDR и др.).

В травма-терапии, например терапии EMDR (Найп, 2019), очень важен двойной фокус при работе с травмой. Здесь клиента просят вспомнить травматическое событие, собирают мишень, включающую образ, когниции, эмоции, телесные ощущения, и просят смотреть за движением пальцев терапевта или осуществляют похлопывания. И в этой работе очень важен двойной фокус внимания. Клиент начинает постепенно осознавать то, что происходило в травме, одновременно находясь в безопасности. Клиент одновременно и там, и здесь. Он «смотрит кино» из ужасных событий и в то же время осознает, что находится в безопасности. И вот этот двойной фокус позволяет создать этот искомый опыт несоответствия. Что-то ужасное всплывает в памяти, но я-то как клиент чувствую себя в безопасности. За счет этого происходит неподтверждение травматического опыта. И когда следует много серий билатеральных стимуляций, клиент осознает и перерабатывает разные кусочки травматического опыта, соединяя его с нейронными сетями, несущими адаптивную информацию. Благодаря наличию двойного фокуса клиента не затапливает травматическое событие, и он становится способным его выдержать и переосмыслить.

2) **Введением адаптивной информации** в момент активации травматической схемы.

Пример этому — когнитивные переплетения в EMDR, эмпирическое психообразование и т. д.

У клиентов, переживших травму, часто травматический опыт находится изолированно от адаптивной информации, которая доступна, когда человек находится в эмоциональном равновесии и не под стрессом. Например, клиентка верит, что за насилие отвечает насильник, а не ребенок. Но когда она вспоминает и переживает свой опыт сексуального насилия в детстве, она может продолжать чувствовать себя виноватой. Эта адаптивная информация в ней не присутствует в тот момент. И когда терапевт между сериями билатеральной стимуляции делает когнитивное переплетение, просто бросая фразу «Я как-то запутался, кто же здесь ответственен за то, что произошло?», часто у нее что-то щелкает в голове, и она говорит: «Да, я же была совсем маленькая, это он меня обидел, это он виноват. Конечно же, это он негодяй!». Когнитивные переплетения в EMDR — это не лекции со стороны терапевта, а короткие вопросы или фразы, которые как бы наталкивают клиента, подводят его к этой адаптивной информации. И снова создается опыт несоответствия, о котором пишет Экер, происходит освобождающая трансформация этой ситуации. И те, кто работал с EMDR, видели, как быстро люди могут в переживании травмы переходить к ощущению облегчения и освобождения.

В других моделях терапии есть свои способы создания опыта несоответствия. Возьмем, например, одного из авторов Эмоционально-фокусированной терапии, Лесли Гринберга

(Greenberg, 2015). Он очень много работает в технике пустого стула. Сажает на него клиента, просит разговаривать с образами родителей, партнеров. Например, описывается случай, когда женщина имела такого жестокого отца, который очень много критиковал и даже бил ее. И в технике пустого стула у нее поднимается гнев на отца. И этот гнев меняет ее восприятие. Она от негативного взгляда на саму себя начинает видеть, что он был не прав, меняется ее концепция себя как дефективной личности, и клиентка приходит к мысли, что не заслуживала все эти страдания, будучи ребенком.

- 3) Восприятие ситуации меняется через подъем и переживание адаптивных эмоций: **ассертивного гнева, горя от потери, сострадания**, так как это создает опыт неподтверждения ранних дезадаптивных схем.

Гринберг считает, что есть первичные адаптивные эмоции, переживание которых ведет к излечиванию. И если вы их поднимаете у клиента в терапии, то есть большая вероятность глубоких изменений. По Экеру, как раз эти эмоции ведут к искомому опыту неподтверждения. Гринберг также считает, что другие типы эмоций (первичные неадаптивные эмоции и вторичные эмоции) можно переживать и выражать сколько угодно, но они не несут в себе потенциала трансформации.

- 4) **Введением заботящейся фигуры** терапевта или Здорового Взрослого клиента в техниках переработки травмы в воображении (Рескриптинг в Схема-терапии, Арнтц, Якоб, 2015).

В схема-терапии в ситуации травматического эпизода в воображении вводят фигуру Здорового Взрослого клиента или фигуру самого терапевта, который помогает справиться с насильником. И этот опыт трансформирует травму, создает опровержение детского переживания покинутости и незащитности.

- 5) Похожим образом терапевт действует в модели IFS Шварца, где **роль излечивающей фигуры играет Селф клиента** (Андерсон, Суизи, Шварц, 2021).

Сначала терапевт организует доступ к изгнаннику, то есть целевой схеме. Потом идет опыт «свидетельствования», когда травмированная часть показывает Селф клиента, что именно произошло, далее идет переделывание событийного ряда травмы в воображении и, наконец, этап снятия бремени с изгнанника, состоящего из тяжелых чувств и дисфункциональных убеждений. И в этом процессе как раз и происходит реконсолидация, негативный опыт клиента замещается совершенно противоположным опытом заботы и приятия со стороны терапевта и Селф самого клиента.

- 6) Иногда процесс реконсолидации и переписывания прошлого эпизода встречаем **в ходе каких-то драматических жизненных событий**. И это событие вдруг очень быстро трансформирует нас.

Пример такого события описан в романе Гюго «Отверженные». Когда каторжник Жан Вальжан крадет у священника столовые приборы и его хватает полиция, священник вдруг говорит полицейским, что каторжник сказал правду и он действительно ему подарил это серебро. И Жан Вальжан, у которого есть схема недоверия и ожидания насилия и который провел на каторге 20 лет за какую-то мелочь, вдруг сталкивается с таким явным проявлением к нему добра и милосердия. И если раньше он воспринимал весь мир как абсолютно к нему враждебный, то здесь он встречает что-то, что совершенно не укладывается в его систему убеждений. И с ним происходит трансформация, переписывание ключевого фрагмента его эмоционального опыта.

- 7) **В супружеской ЭФТ** процесс реконсолидации мы можем увидеть, когда происходит глубокое самораскрытие, выражение уязвимых потребностей и их принятие партнером на второй стадии ЭФТ. В этот момент раскрывающийся партнер

находится в контакте со своим страхом отвержения и внезапно переживает трансформирующий опыт близости и принятия со стороны своего партнера. (Джонсон, 2013).

Что может пойти не так? В каких случаях процесс реконсолидации не происходит?

- 1. Важно помнить, что переучивание, десенсибилизация тревожного стимула не является процессом реконсолидации памяти.*

Техника десенсибилизации, пришедшая из поведенческой терапии, заключается в постепенном предъявлении нарастающего тревожащего стимула с одновременными приемами релаксации и эмоциональной регуляции. Например, клиент в детстве сильно испугался собаки. Большая собака его покусала, он был маленьким, было ощущение, что она его могла растерзать. Потом над его испугом еще посмеялись другие ребята. И вот терапевт использует эту процедуру десенсибилизации, обучая его расслабляться и постепенно приближая к нему сначала маленькую, потом все большую собаку, делая это сначала в воображении, а потом и в реальной жизни. Сначала приносит ему какого-то щеночка, клиент гладит его, потом гуляет с собакой побольше в парке и при этом все время регулирует тревогу с помощью техник релаксации.

Это не процесс реконсолидации памяти. Это процесс переучивания, процесс вторичного обучения, угашения реакции на один стимул и обучение новой реакции. И, в общем, человек перестает бояться собак. Но память о прошлом испуге все равно остается и в какие-то моменты вдруг оживает. Например, когда человек в стрессе, когда у него какие-то конфликты в семье или на работе, он становится более уязвимым. Когда какая-то критика со стороны коллег вдруг вызывает у него снова панический страх перед собакой. Когда он был маленький, после того как его покусала собака, он пошел к родителям и друзьям, но те скорее посмеялись над ним, чем поддержали. И этот опыт снова соединился и вновь активировался. Поэтому десенсибилизация — это не переписывание, это другое обучение. Или даже какой-то запах, который был в том травматическом эпизоде. Вдруг человек чувствует такой же запах, память о травме снова активизируется, и он впадает в паническое состояние, хотя тут вроде нечего бояться.

- 2. Простая активация травматического опыта без создания опыта несоответствия ведет к ретравматизации и усилению негативного опыта.*

Если клиент просто рассказывает про травму и ничего больше не делает, то память скорее закрепляется, чем что-то в ней изменяется.

- 3. Важно очень точно сфокусировать опыт, который лежит в основе травмы.*

Если мы не выделили схему, которая должна быть опровергнута, то какой бы позитивный опыт мы ни создали, травма не переписется. Например, человек попал в аварию, и у него возник страх вождения. Он с трудом садится за руль, едет еле-еле, покрывается потом. И он, преодолевая страх и при поддержке близких, ездит день за днем. И аварии не случается. Это опровергает его травматический опыт? Нет, потому что авария ведь может случиться. Значит нужно что-то такое внутри этого опыта найти, что лежит в основе этого страха. Этим может быть чувство беспомощности, опыт какого-то сильного страха, образ надвигающегося грузовика, например. Если мы достанем эту схему и создадим опыт опровержения, то такая схема будет переписана. Технология EMDR создает такую возможность, помогая выдерживать все эти пугающие образы в ходе билатеральной стимуляции.

- 4. Также важно понимать, что травматическая память в ходе работы может быть не полностью активирована, и, следовательно, реконсолидация будет ограниченной.*

Возьмем предыдущий пример. В ходе терапии мы справились с образами этой автомобильной аварии, и они больше не тревожат клиента. Но все равно какая-то паника осталась. И оказывается, что у клиента есть еще воспоминания, когда много лет назад, в горах, его занесло на льду. Аварии не было, но испуг сохранился, и это воспоминание продолжает вкладывать в переживание чувства беспомощности. И его тоже надо переписывать. С этой ситуацией справились, а тут еще ситуация в детстве. Клиент был маленьким, ему было 3 года, и старший брат вез его на санках. И вез его очень быстро, по кочкам, так что возник сильный страх. И это тоже эпизод, который включается в эмоциональную схему, поддерживающую чувство беспомощности и паники. Таких опытов научения может быть много, и необходимо это учитывать. Иногда, прорабатывая один из эпизодов, происходит генерализация эффекта на некоторые другие. Но не всегда. Общим правилом в работе с травмой является то, что, если мы работаем не с недавним травматическим событием, необходимо начинать с самых ранних или с тех, которые вызывают максимальный дискомфорт.

5. *Старая схема должна быть в осознанном доступе для сопоставления с новым опытом. Оба знания должны удерживаться в сознании одновременно, чтобы произошел опыт сопоставления и реконсолидации старой записи.*

Представьте, что клиент случайно опрокидывает часы в кабинете терапевта, извиняется очень сильно, с тревогой, а терапевт с такой расслабленной улыбкой говорит: «Ничего страшного, все хорошо, для меня это не так важно. Это не проблема. Маленькие неудачи случаются иногда. Это меня не расстроило». Это клиенту приятно? Конечно, наверное, приятно. Он чувствует некоторое облегчение. Но когда этот опыт станет эмоционально-корректирующим опытом? Почему именно в такой форме он им не становится? Воздействие станет намного более эффективным, если терапевт в этот момент осознанно активирует ту схему клиента, которая связана с его испугом. Например, у этого клиента был опыт, что его мать проявляла огромную ярость и отвращение на любую ошибку, и клиент считал, что он дефектный и все делает неправильно. Поэтому он считает, что любой другой человек будет так же на него реагировать.

И терапевт говорит: «Все это время вы ожидаете, что кто-нибудь придет в ярость и отвращение к вам за любую мелочь, которую вы делаете неправильно, так же как мама делала это много раз. И все же здесь вы встречаетесь с тем, что для меня, как я чувствую, на самом деле нет ничего страшного в том, что вы случайно опрокинули часы. Можете поддержать эти два восприятия одновременно. Посмотрите, как это для вас?».

То есть идея состоит в ясном сопоставлении этих двух восприятий, чтобы произошло переписывание опыта.

Таким образом, подводя итог всему сказанному, можно сделать вывод, что условием для реконсолидации и стирания фрагмента негативного обучения является определенная последовательность внутренних переживаний, а не внешних процедур и техник.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Андерсон, Фр. Г., Суизи, М., Шварц, Р. С. (2021). *Внутренние семейные системы. Пособие по обучению системным навыкам. Лечение тревожности, депрессии, ПТСР и последствий злоупотребления веществами у пациентов, переживших травму*. Пер. с англ. «Научный мир». Москва.
2. Арнтц, А., & Якоб, Г. (2016). *Практическое руководство по схема-терапии. Методы работы с дисфункциональными режимами при личностных расстройствах*. М.: Научный мир, 320,2
3. Брубахер, Л. (2022). *Знакомство с Эмоционально-фокусированной парной терапией*. Пер. с англ. «Научный мир». Москва

4. Винник, Е. (2021). Рескриптинг глазами нейробиолога. *Первая Всероссийская конференция по схема-терапии*. Москва.
5. Джонсон, С. (2013). *Практика Эмоционально-фокусированной терапии*. Пер. с англ. «Научный мир». Москва.
6. Найп, Д. (2019). EMDR: *Полное руководство. Теория и лечение комплексного ПТСР и диссоциации*. Пер. с англ. «Научный мир». Москва.
7. Ван дер Харт и др. (2013). *Призраки прошлого. Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы*. М.: Когито-Центр.
8. Экер, Б., Халли, Л. (2022). *Глубинно ориентированная краткосрочная терапия. Как работать краткосрочно в глубинном подходе и наоборот*. Пер. с англ. «Научный мир». Москва.
9. Armstrong, C. (2019). *Rethinking trauma treatment: Attachment, memory reconsolidation, and resilience*. WW Norton & Company.
10. Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*.
11. Ecker, B. & Hulley, L. (2011). *Coherence Therapy Practice Manual and Training Guide*.
12. Ecker, B., Ticic, R. et al. (2015). Memory Reconsolidation in Psychotherapy: The Neuropsychotherapist Special Issue. *The Neuropsychotherapist Special Issues*.
13. Ecker, B., Ticic, R. et al. (2022). Unlocking the Emotional Brain: Eliminating Symptoms at Their Roots Using Memory Reconsolidation. *Routledge Mental Health Classic Editions*.
14. Case example of Coherence Therapy for Couple Therapy Website edition of an excerpt from «*Depth Oriented Brief Therapy: Accelerated Accessing of the Coherent Unconscious*» by Bruce Ecker & Laurel Hulley, published in J. Carlson & L. Sperry, Eds., *Brief Therapy with Individuals and Couples* (pp. 161–190). Phoenix, AZ: Zieg, Tucker & Theisen, 2000.
15. Ticic, E. K. et al. (2016). What's Really Going On Here?: *How to Navigate Life Using the Hidden Intelligence of Our Emotional Brain*.