

An abstract, layered illustration of a woman's profile, facing left. The artwork is composed of numerous overlapping, translucent washes of color, primarily in shades of deep blue, indigo, and muted purple. These layers create a sense of depth and movement, with the lines of the face and body appearing to flow and ripple. A single, thin, golden thread or filament winds its way across the composition, starting from the top right and curving down towards the bottom left, passing through the layered forms. The background is a light, neutral tone, which makes the darker, layered figure stand out. The overall effect is one of ethereal beauty and complex, organic structure.

Травма, которая продолжает жить в теле

Со Хэджин

Со Хэджин

**Травма, которая
продолжает жить в теле**

«Автор»

2026

Хэджин С.

Травма, которая продолжает жить в теле / С. Хэджин — «Автор»,
2026

А что, если реакция, которая портит вам жизнь сегодня, вообще родилась не сегодня? Автор этой книги уверен: старые психологические удары могут продолжать управлять страхами, гневом, фобиями, отношениями и телесным напряжением спустя годы. Он рассказывает собственный путь поисков, связывает эмоции, питание и телесные реакции и предлагает разработанный им «метод Райка» способ работать с устойчивыми эмоциональными паттернами через проверку противоположных состояний и телесное расслабление. В книге много историй случаев, сопротивления изменениям и попыток закрепить новые привычки после проработки переживаний. Это не стандартный клинический протокол, а авторская система. Но если вас преследует ощущение «я всё понимаю головой, а реакция всё равно сильнее», именно этот вопрос делает книгу трудно отложить.

© Хэджин С., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Введение	5
«Действительно ли это депрессия?»	7
Приключения с питанием	12
Сигналы от тирозина	15
Диета, к которой я пришел	16
Возникновение психологического шока и развитие Метод Райка	17
Вдохновение Рейха дало мне ключи	19
Понимание «слепого метода»	21
Мгновенное расслабление	23
Тест на противоположное состояние	24
Чего следует ожидать?	26
Как применяется метод Райка?	27
Конец ознакомительного фрагмента.	35

Со Хэджин

Травма, которая продолжает жить в теле

Введение

«Как замечательно! Я действительно чувствую разницу! Как будто с моих плеч сняли тяжелый груз, я чувствую, что мышцы моего тела расслабились без моего участия. Неужели все так просто? Неужели я действительно это сделал?» Неужели это действительно произошло?!

Я помню тот самый первый момент, наступивший сразу после того, как я завершил работу над преодолением психологической травмы; это произошло не менее чем через десять лет экспериментов в области психологии человека.

Когда я говорю, что всё можно считать психологической травмой, я понимаю, что это громкое утверждение, но я действительно поддерживаю его во всём смысле этого слова. Поэтому, прежде чем начать, позвольте мне рассказать вам свою историю:

Я не помню себя иначе, как не наблюдающего за людьми и их поступками, пытаюсь понять, почему они так поступают, что их к этому подталкивает и почему мы не можем жить в состоянии идеального равновесия? Думаю, я всегда был в поиске «истины», словно отвечая на внутренний зов.

И правда в том, что настоящее счастье и внутренний покой проявляются только в виде полной и всеобъемлющей гармонии, но в любом случае мы все подвержены эмоциям, которые нарушают это состояние покоя из-за целого ряда негативных чувств, таких как печаль, страх, гнев, ревность, и других, неисчислимых эмоций, которые стоят барьером между нами и идеальным состоянием внутреннего покоя; к которому мы все стремимся, вместо того чтобы жить скучной жизнью, управляемой набором негативных эмоций.

Но что же мешает нам воспользоваться возможностями для раскрытия нашего полного потенциала? Мешают ли нам в этом наше поведение и привычки? Или же наша жизнь — результат ряда психологических травм, сформировавшихся в прошлом?

Все мы знаем, как дрессируют слонов, и как причинение им сильной боли в раннем возрасте приводит к тому, что они, повзрослев, подчиняются приказам дрессировщика; Я верю, что то, что сдерживает человека, полностью соответствует этому примеру: в большинстве случаев проблема заключается в психологических травмах, которые препятствуют нашему духовному развитию в жизни и которые были переданы нам через негативные поступки со стороны взрослых — родителей, друзей и остальных членов общества — в раннем детстве; совершенно непреднамеренно с их стороны, или же это может быть результатом невинного вспышки гнева одного из родителей в момент раздражения, либо следствием суждения, вынесенного в наш адрес учителем в школе или одним из друзей в какой-то момент времени.

Эти действия могут быть непреднамеренными, но если они вызвали психологическую травму, то эта травма оседает в нашем подсознании, где она будет контролировать нас, и мы будем оставаться под её влиянием до конца жизни, пока она не будет устранена; кроме того, она оказывает как психологическое, так и физиологическое воздействие, поскольку наши клеточные системы обладают сильной памятью, связанной с нашим психологическим состоянием.

У животных устранить такие травмы невозможно; что же касается нас, людей, то, напротив, наша способность к мышлению позволяет нам преодолеть эти бессознательные психологические травмы, оказавшие на нас влияние, если мы используем правильные методы их лечения; Многие эксперты в области психологии пытались решить эту проблему, и некоторые попытки принесли хорошие результаты, а некоторые оказались безрезультатными.

Я склонен полагать, что устранение травм с помощью рационального мышления практически невозможно, поэтому те, кто следует методу лечения, ограничивающемуся разговорами и беседами с целью перепрограммирования сознания, редко получают пользу: даже после многих лет сеансов терапии и потраченных тысяч долларов пациент может почувствовать некоторое улучшение или чувствовать себя лучше в отдельные моменты, но это ощущение не продлится долго.

В этой книге предлагается новый метод лечения психологических травм у людей с множеством примеров, взятых из реальных случаев людей, страдавших от различных расстройств и проблем; я предлагаю вам изучить этот метод, а затем опробовать её на одной из ваших проблем, будь то социальные проблемы, фобии, такие как боязнь высоты, или, возможно, выход из неудачных романтических отношений; или любая другая проблема.

И я склонен полагать, что эти твои негативные чувства — всего лишь психологические травмы, вызванные твоим прошлым, и которые так или иначе повлияли на ваше восприятие и связались с тем состоянием, в котором вы находились в то время и в последующие годы. Это похоже на катящийся снежный ком, который постоянно набирает силу из-за того, что никто не вмешивается, чтобы остановить его и не дать ему увеличиться в размерах.

Кроме того, я часто говорю своим пациентам, что лечение психологической травмы похоже на снятие очков, окрашенных в определенный цвет; они заслоняют от вас всё, что существует в реальности, ведь мы не меняем окружающих, мы меняем то, как мы воспринимаем события и проблемы, и то, как мы к ним относимся, и со временем всё это исчезнет, а негативное воздействие просто прекратится после лечения травмы.

И если вы вернётесь мыслями к какому-то этапу своего детства, когда кто-то причинял вам боль и мучил вас, то воспоминания об этом периоде будут болезненными, а ваши переживания — результатом психологической травмы, скрытой в вашем подсознании, и после устранения этой травмы вы сможете вновь вспомнить о том событии, и ваши чувства по поводу него будут совершенно естественными; вместо того, чтобы испытывать страх и ощущать негативное влияние этих эмоций на вашу жизнь, вы почувствуете, что это был всего лишь один из этапов жизни, через который вы прошли, и что это просто событие, не оказывающее на вас никакого влияния, потому что оно уже закончилось.

Чтобы эта идея стала ещё яснее, отмечу: если мы наденем очки синего цвета, то будем видеть всё перед собой именно в этом цвете, и то, что мы почувствуем после устранения травмы, будет похоже на то, что мы почувствуем, сняв эти очки, — то есть наше восприятие изменится, ведь мир вокруг нас не изменится, изменится лишь наш взгляд на вещи, и то, что раньше мешало нам и беспокоило, больше не сможет на нас повлиять.

В свете сказанного приступим...

«Действительно ли это депрессия?»

Я помню, как странно мне было, когда я впервые, будучи ещё совсем юным, услышал о состоянии под названием «депрессия», которое объяснялось скорее как физическое заболевание, чем как психическое, и, полагаю, в том юном возрасте я не мог понять, как наше физическое состояние и гормоны управляют нашими чувствами; Кроме того, я совершенно не ожидал, что наступит день, когда знание об этом станет предметом экзамена, ведь, будучи амбициозным ребенком с бесчисленными целями и планами на жизнь, я считал, что депрессия бывает у тех, у кого нет цели в жизни.

Но произошло то, чего я не ожидал. Я очень рано погрузился в мир бизнеса: в девятнадцать лет я основал свою компанию и вошел в мир очень активной профессиональной деятельности, где прожил очень насыщенные годы. Я был мастером своего дела, я был гениальным юношей в сфере информационных технологий, я поражал всех своими навыками, которыми не обладали даже те, кто был старше меня. Тогда я не осознавал, что мой жизненный путь вот-вот примет другой поворот и что сфера, в которой я развивал свои навыки с детства, не станет тем основным направлением, по которому я проживу оставшиеся годы своей жизни.

Помню, как однажды, когда я фотографировался для получения рабочей визы, это состояние внезапно настигло меня, я почувствовал, что с трудом могу открыть глаза и улыбнуться в камеру, и не было слова, более подходящего, чем «депрессия», для описания того состояния, в котором я находился. Я почувствовал тяжесть в веках, и тогда понял, что это и есть та депрессия, о которой говорили, описывая то, что я испытывал. Я до сих пор помню, как спросил себя: **«Неужели это чувство, которое называют депрессией, может коснуться меня!?»** Это было странно и непостижимо. Только тогда я понял, что депрессия — это не просто психологическое состояние, которое настигает человека, но и физическое явление, и одного только энтузиазма и позитивного настроения было недостаточно — нужно было что-то ещё.

И тогда я начал читать об этом состоянии, пробовал разные методы и почувствовал, что происходят изменения, что у меня возникают определённые ощущения, когда я употребляю определённые виды еды или напитков.

Например, кофе заставлял меня чувствовать себя позитивно и сглаживал резкость моего настроения, но это длилось недолго, после чего я возвращался к прежнему состоянию, а то и становилось ещё хуже. Такие ситуации повторялись, и я внимательно их наблюдал, благодаря чему смог сделать некоторые заметки.

По правде говоря, мне повезло, что я с детства придерживался различных диет: сначала я перешел на макробиотику и продолжал следовать ей около семи лет; а поскольку я не курил, не употреблял алкоголь и не принимал лекарств, мои наблюдения были точными и систематическими; Для тех, кто не знаком с макробиотической диетой, привожу некоторую информацию и основные правила:

Не употреблять продукты переработанного и рафинированного происхождения; если вы, например, едите хлеб или какие-либо зерновые, то это должны быть цельные зерна с оболочкой.

Не употреблять рафинированный сахар и соль; их следует заменять финиковым сиропом и морской солью.

Употребление продуктов животного происхождения один раз в месяц, за исключением рыбы, которую разрешается употреблять чаще одного раза.

Основные приемы пищи должны содержать достаточное количество цельнозерновых продуктов и овощей.

Употребление фруктов в небольших количествах.

Употребление зелёного чая и других полезных натуральных напитков вместо кофе и чёрного чая.

Использование морских водорослей в пище.

Правильное сочетание продуктов для улучшения пищеварения.

Дело в том, что когда организм чист и свободен от токсинов и внешних воздействий, человек может лучше понять своё состояние и установить точные и правильные связи: он ощущает любое воздействие, пусть даже самое незначительное, как на физическом, так и на психологическом уровне, и именно это произошло со мной.

Постепенно я стал способен устанавливать связь между пищей и вызываемым ею психологическим состоянием. В течение тех лет, когда я придерживался макробиотической диеты, я наслаждался прекрасным физическим состоянием, однако у меня появились и некоторые другие наблюдения, связанные с опытом употребления сырой пищи и длительного голодания, которое иногда длилось до двух недель, когда я питался исключительно водой. Эти эксперименты продолжались три года и последовали за теми семью годами, которые я провёл, следуя макробиотической диете.

В то время, когда я был поглощён интенсивным изучением науки о человеческом поведении, я закончил вторую специальность в университете и стал дипломированным психологом; в тот период я был очень заинтересован в понимании человеческого разума, чтобы, возможно, достичь идеального равновесия. Я подвергал экспериментальной проверке всю информацию, независимо от её источника — будь то академические, диетологические или духовные знания; более того, я прибегал к изучению методов личностного развития, популярных в то время, а также к другим средствам, таким как гипноз.

И, изучая предыдущие академические исследования, я был глубоко впечатлён той глубиной, которой Зигмунд Фрейд сумел достичь в своём исследовании человеческой психики; меня поразило его глубокое понимание детской психологии в ранние годы развития; он уделял особое внимание жизненно важной роли нормального полового развития в ранние годы жизни детей, что не всех устраивало, а также строил ряд своих теорий на основе отношений ребенка с отцом и матерью с половой точки зрения, что, разумеется, вызвало в то время много споров.

Однако непонятным осталось его утверждение о том, что существует некая сила, которую он назвал **«либидо»**, в значительной степени определяющая наше психическое здоровье, и хотя позже он отказался от этой теории, его ученик Вильгельм Райх продолжил изучение этой силы и настаивал на том, что она действительно существует и что она отвечает не только за наше сексуальное здоровье, но и за физическое, и указал, что жители Востока **называют её «силой жизни»**, и дал ей название «оргон», а также сумел доказать её реальное существование с помощью научных методов.

И теперь возникает вопрос: где же таится эта сила? И почему она играет ключевую роль в этой книге? Я отвечу на этот вопрос с помощью следующего пояснения:

Когда ребёнок рождается, он находится в чистом, нетронutom состоянии, без психологических подавлений, сдерживающих его поведение; его мышцы естественным образом расслаблены, и у него нет предвзятых представлений, управляющих его жизнью. Однако по мере роста и взросления он приобретает множество представлений и убеждений, почерпнутых от людей и общества, которые влияют на его состояние и черты характера, а также напоминают ему о чувствах, застрявших в предыдущем этапе его жизни. Важно понять, что происходит между этими двумя этапами: от психологических потрясений, этапа рождения и чистоты до этапа взросления и подверженности влиянию чужих убеждений.

Психологическая травма — это сильное событие, оставляющее глубокий след в сознании; иными словами, это любое событие, которое переводит состояние новорождённого ребёнка, основанное на безмятежности, полном мире и гармонии, в состояние ограниченности, страха и гнева. Например, вы можете встретить человека в возрасте около сорока лет, который до сих

пор боится осваивать новый навык. Возможно, освоить его было бы легко, но из-за связанного с ним происшествия, произошедшего с ним на каком-то этапе детства и вызвавшего у него страх, мы видим, как он избегает освоения этого навыка, будь то плавание, рисование или что-то другое. Он мог бы освоить их после нескольких уроков, но травма, полученная им в детстве, помешала ему это сделать, и это можно назвать «влиянием травмы».

Точно так же человек может воздерживаться от требования оплаты своего труда из-за убеждения, сформировавшегося в раннем возрасте: возможно, в детстве он слышал от учителя травмирующую фразу, из-за которой он испытывает чувство вины каждый раз, когда пытается получить денежное вознаграждение за любую услугу, которую оказывает другим. Одним из проявлений травмы является страх человека перед занятием каким-либо хобби, поскольку, когда он впервые попытался этим заняться, один из его друзей высказал оскорбительное замечание по поводу проделанной им работы, что вызвало у него чувство страха.

На самом деле человек может овладеть любым навыком и развить его с помощью тренировок и правильных привычек, но закрепление травмы в подсознании может оказать негативное влияние, мешающее ему добиться успеха в любой деятельности, которой он может заниматься.

Что касается меня, то я стараюсь убедить своих пациентов выполнять упражнения в течение не более пяти-десяти минут в день, занимаясь тем, что им нравится и чего они хотят достичь, при этом время, отведенное на выполнение задания, не имеет значения — главное, придерживаться этой практики на протяжении всей оставшейся жизни, пока светит солнце и заходит.

Именно поэтому психологические травмы, полученные в раннем возрасте, считаются самыми опасными, поскольку они становятся препятствием, мешающим человеку достичь своего лучшего состояния, и хотя неудача считается нормальным явлением на пути к успеху, именно травмы, следующие за этой неудачей, мешают нам повторять попытки или проявлять настойчивость; и если мы не знаем или не понимаем, как справляться с травмами и как их преодолевать, мы никогда не сможем сделать следующий шаг.

Но можем ли мы вернуться к тому этапу, когда всё было возможно и наши возможности были безграничны, как в младенчестве?! Безусловно, и в этом заключается цель книги, и в этом заключается способ.

Важно понимать, что воздействие травмы проявляется не только на психологическом уровне, но и распространяется на физическую сторону: каждое неприятное воспоминание или бессознательное убеждение, укоренившееся в нас, оказывает реальное влияние на наше тело, которое мы можем заметить в тканях наших мышц, остающихся в состоянии хронического непроизвольного сокращения. Райх объясняет это тем, что энергия органа находится в состоянии застоя, вместо того чтобы естественным образом течь по своему правильному пути; эта энергия — это энергия «ци», которую китайцы пытались согласовать со своими древними медицинскими методами, и, пожалуй, важнейшим из них является иглоукалывание.

Если вы хотите увидеть пример влияния травм на ваше тело, возьмите зеркало и посмотрите на своё лицо: сможете ли вы расслабить все мышцы лица? Затем обратите внимание на те области, которые, похоже, постоянно непроизвольно сокращаются, и на те, которые вы пытаетесь расслабить, но они не поддаются; после этого спросите себя, почему эти мышцы сократились так давно.

Ответ заключается в том, что травмы, произошедшие в нашем прошлом, сформировали набор устойчивых эмоциональных реакций, которые укоренились в наших мышечных тканях и проявились в виде хронических спазмов. Исходя из этого, каждый сокращённый мускул и каждую морщину можно связать с травмой, влияние которой в своё время стало причиной сокращения этой области, и постепенно этот сокращённый мускул стал виден в виде морщин и линий. Стоит отметить, что травма — не единственная причина их появления, но, безусловно,

она является основным фактором, ведь, возможно, что-то, о чём тебе рассказал отец или мать в детстве, способно застрять в твоём сознании на всю жизнь и привести к мышечным напряжениям во всём твоём теле. И теперь возникает вопрос: «Является ли это влияние исключительно внешним?» Ответ: конечно же, нет.

Объяснение этому кроется в том, что любое напряжение, вызванное какой-либо травмой, оказывает давление на определённый орган в организме, поскольку наша биологическая система взаимосвязана практически во всех аспектах; кроме того, эти напряжения влияют на различные железы, регулирующие выработку гормонов, что, в свою очередь, сказывается на нашем физическом и психологическом состоянии.

Уже давно на Востоке считается, что каждое чувство связано с каким-либо органом тела и влияет на него: страх влияет на почки, и известно, что человек теряет контроль над мочевым пузырём и непроизвольно мочится, сталкиваясь с чем-то пугающим; Говорят, что гнев влияет на работу печени, а также на механизмы любви и ненависти, не забывая при этом о его влиянии на сердце; похоже, что на Востоке об этом знали уже давно, а мы только сейчас находимся на пороге этих открытий.

Необходимо отметить, что существует связь между эндокринной системой человека и системой чакр (энергетических центров), и понимание этой связи имеет большое значение. В Китае, как известно, считается, что анатомия энергии тела дополняет физиологическую анатомию; это позволяет понять, насколько полно жизненная сила протекает в наших телах, и **эта «жизненная сила»** — именно на неё указывал Райх в своей работе под названием «Орган»; она не является ни электрической, ни магнитной и считается «недостающим звеном» между живым и мёртвым телами, анатомически идентичными. На Востоке эту систему используют для лечения биологических и психических заболеваний с помощью различных техник, и, пожалуй, самыми известными из них являются акупунктура в Китае или массаж точек давления (**шиацу**) в Японии.

Изучая учение Вильгельма Райха, я пришёл к выводу, что иглоукалывание, при правильном применении, направлено на поддержание потока жизненной силы в зонах застоя; возможно, дальнейшие исследования его работ, особенно в области так называемого «оргонного агрегата», приведут нас к результатам, превосходящим те, которых мы достигли сейчас.

Что же касается энергетических центров, известных как **«чакры»**, то именно они связывают наше сознательное существование с физическим; они показывают нам, как жизненная сила должна протекать через наши тела и питать их, опираясь на базу данных наших эмоций и восприятий, накопленных в течение всей нашей жизни, а возможно, и до нашего рождения. Райх пошёл ещё дальше, заявив, что он обнаружил доказательства существования клеточной памяти, уходящей на десять тысяч лет в прошлое, и с этим утверждением нельзя легкомысленно обращаться, поскольку оно исходит от одного из величайших учёных в истории человечества. Интересно, что эти семь чакр, о которых говорит Восток, расположены в тех же областях, где находятся наши эндокринные железы, а именно:

Мулладахара: расположена у основания позвоночника и связана с надпочечником.

Савадхистана: расположена в области таза и связана с половыми железами.

Манипура: расположена в центре пупка и связана с поджелудочной железой.

Анхата: расположена в центре сердца и связана с тиреоидной железой.

Вишудха: расположена у основания гортани и связана с щитовидной железой.

Аджна: расположена между бровями и связана с гипофизом.

Сахасрара: расположена в верхней части лба и связана с шишковидной железой.

И мы все знаем, что наши чувства и эмоции взаимодействуют с нашим телом, влияя на нашу эндокринную систему, и с энергетической точки зрения я считаю, что психологические травмы играют ключевую роль в формировании эмоционального отпечатка, который изменяет наше физическое состояние через эту очевидную взаимосвязь, а причина заключается в накоп-

лении травмы в той или иной области тела. Исходя из вышесказанного, важно обратить внимание на то, что происходит с нервной системой в ходе этого процесса; Фойльх Рейх считает, что мышцы сокращаются в результате возникающего энергетического застоя; давайте поясним это на простом примере: понаблюдаем за различными изменениями мимики, которые возникают у нас под воздействием определённых эмоций; и мы обнаружим, что проявляющиеся на лице эмоции являются результатом протекания жизненных сил в наших системах, и эти сокращения становятся хроническими, когда в них наступает застой из-за определённых напряжений или эмоций.

Это означает, что эмоциональные потрясения вызывают определённые физические изменения, и эти морщины на вашем лице могут быть результатом того или иного чувства или эмоции. В итоге, мы должны избавляться от эмоциональных потрясений. Если временные эмоции вызывают физические изменения, то травмы (или хронические эмоции) приводят к физическим изменениям, которые со временем могут иметь катастрофические последствия; и если мы посмотрим на это с энергетической точки зрения, как делал Райх, то обнаружим, что травмы нарушают поток жизненной силы в нас с самого первого дня их возникновения.

Таким образом, травмы не просто мешают нам стать лучшей версией самих себя, но и медленно разрушают нас физически, поскольку воздействуют на те аспекты, которые на биологическом уровне должны снабжать нас жизненной энергией. И я абсолютно уверен, что мы прикасаемся к величайшим тайнам, известным древним на протяжении веков и которые они пытались передать в своих священных учениях.

И если мы сможем разрешить все свои психологические травмы, то, без сомнения, вернёмся туда, откуда начали, когда были новорождёнными детьми, наделёнными безграничными возможностями, способными достигать всего, чего хотим, и следующими правильным привычкам, и с наших плеч спадут бремена, мешающие нам, благодаря чему наше психологическое и физическое состояние придёт в равновесие.

И теперь вопрос: что произойдет, если нам удастся полностью избавиться от психологических травм? Сможем ли мы делать что угодно? И будем ли мы чувствовать себя идеально здоровыми? Я считаю, что это состояние интересно исследовать, и ответ на этот вопрос остаётся предметом эксперимента; но одно можно сказать наверняка: произойдёт значительное положительное изменение в нашу пользу.

Приключения с питанием

Прежде чем продолжить, я должен кратко изложить вам ту информацию, которую мне удалось собрать о влиянии питания на наше психическое здоровье, поскольку я осознаю, что эти влияния играют жизненно важную роль в формировании моих представлений о важности рациона питания, а также о том, каким образом оно влияет на наше психическое состояние и контролирует его. И это очень важно, ведь нам необходимо понимать разницу между психологическими последствиями, которые могут возникнуть в результате длительных психологических травм, и теми, что возникают из-за потребления ненадлежащих количеств пищи, стимуляторов или лекарственных препаратов.

Я пришёл к этим выводам в первые годы своих экспериментов с питанием, особенно во время встречи с друзьями: когда один из них предложил сходить за сладостями, я пошёл с ними, зная, что ничего не закажу, так как понимала, что продавцы используют рафинированный сахар при приготовлении всех блюд и напитков. Но когда мы пришли в магазин, и пока мои друзья заказывали, я заметил, что в магазине висит реклама нового вида сладостей, подслащенных фруктовым сахаром (**фруктозой**) вместо рафинированного сахара. Эта реклама привлекла моё внимание; я знал в то время, что фруктоза будет лучше, поскольку она не влияет на уровень сахара в крови так сильно, как обычный рафинированный сахар; поэтому я заказал одну штуку, и так прошел вечер.

Через час после того, как я съел кусочек сладости, я сказал себе: «Что происходит? Я чувствую легкость после того, как съела этот кусочек, не почувствовал тяжести в глазах, как раньше, и это показалось мне новым открытием. Дело в том, что я придерживался вегетарианской диеты (**макробиотики**) и раньше не употреблял рафинированного сахара — я подслащивал всё натуральным финиковым сиропом, и это чувство тяжести в глазах постоянно меня преследовало. Но после того, как я съел несколько продуктов, подслащенных чистой фруктозой, я не почувствовал дискомфорта; мне стало ясно, что именно сахар вызывал у меня это ощущение, несмотря на то, что он был полностью натуральным, в виде сиропа (смеси сахарозы и фруктозы). Этот случай стал поворотным моментом, который оказал огромное влияние на мои эксперименты. Кстати, я уже давно перестал употреблять фруктозу, поскольку она оказывает влияние на печень и слегка повышает уровень сахара в крови.

В последующие годы я провёл множество экспериментов с сахаром, и к окончательному результату пришёл после того, как долгое время воздерживался от еды: в этот период я употреблял очень мало сахара, и у меня были на то свои причины. В первые месяцы экспериментов я заметил, что испытываю тягу к самым разным видам еды, и, будучи специалистом в области психологии, я ставил перед собой цель обрести свободу выбора, не чувствуя, что заставляю себя отказаться от того, чего хочу. Другими словами: я хотел почувствовать равновесие и комфорт, не испытывая чувства лишения. Затем я начал новую серию экспериментов: каждый раз, когда наступало время еды, я позволял себе съесть всё, что мне хотелось, и цель заключалась в том, чтобы убедиться в отсутствии какого-либо подавления желаний или чувства лишения.

Я обнаружил, что во время еды употребляю самые странные вещи: я мог три дня воздерживаться от еды, довольствуясь только водой, а потом съесть немного шоколада; после этого — ещё два дня поста на воде, а затем перекусить блины; затем три дня без еды, за которыми следовало съедание большой коробки сладких пирожных. Не спрашивайте меня, как я благополучно прошел через все эти этапы; вероятно, то, что я ограничивался питьем воды после еды, давало моему телу возможность отдохнуть от этого хаоса; Благодаря этому опыту я смог точно определить влияние сахара — или любого вещества, повышающего его уровень в крови — на организм. Это был абсолютно спонтанный и точный эксперимент, тщательно контролируемый и давший мне конкретные результаты.

Примечательно, что спустя полтора года после этого я сказал себе: «Я больше никогда не буду употреблять ничего, содержащего сахар, ведь чувство подавленности, которое он вызывает, не стоит того удовольствия, которое он дарит!»

Именно тогда я решил, что больше не хочу употреблять ничего, содержащего сахар, — ведь он нарушал мое душевное равновесие, которое без него оставалось спокойным и уравновешенным; ведь каждый раз, когда я употреблял сахар, мне приходилось ждать десять дней, чтобы вновь обрести душевное равновесие, и в течение этих десяти дней время от времени появлялись симптомы депрессии и перепады настроения — вещи, с которыми невозможно было мириться. Стало очевидно, что сахар действует точно так же, как наркотик, вызывая физиологические эффекты, и поэтому я решил отказаться от его употребления с того самого момента.

После этого я наслаждался длительным периодом душевного и физического спокойствия, но вскоре произошло нечто ещё более интересное: однажды мне захотелось простого блюда из картофельного пюре, я достал немного и съел его вечером. На следующий день я почувствовал то же самое, что обычно охватывало меня при употреблении сахара, но на этот раз было гораздо хуже! Я был очень удивлен и сказал себе: «Я не употреблял ничего, содержащего сахар, в течение последних двух недель, так почему, черт возьми, я так себя чувствую!»

Потом мне всё стало ясно: да, сахар не был причиной того, что со мной произошло, ведь есть и другие вещества, способные повысить уровень сахара в крови, и я понял, что в данном случае виновником был крахмал, поскольку при расщеплении он действует по механизму, схожему с сахаром.

Поэтому я продолжил проверять верность этой теории, изучая гликемический индекс различных продуктов и пробуя их на вкус, чтобы понять, оказывают ли они такое же воздействие. И я оказался прав: чем больше в еде содержалось веществ, повышающих уровень сахара в крови, тем сильнее становилось то психологическое воздействие, которое я ощущал. Гликемический индекс измеряет, насколько сильно различные продукты повышают уровень сахара в крови.

И перед мной встала задача составить для себя хороший список здоровых продуктов с низким или нулевым гликемическим индексом; иными словами, мне пришлось перейти на кето-диету — **вегетарианскую диету**, которая соответствовала моему предыдущему опыту в питании; я не хотел употреблять продукты животного происхождения, поэтому мне нужно было найти подходящую для себя систему питания; Это был мой личный выбор, потому что я чувствовал себя гораздо лучше, когда избегал всего, что повышает уровень сахара в крови. В любом случае, я хочу, чтобы вы учли эти показатели и проследили за влиянием сахара и крахмала на ваше психологическое состояние, прежде чем приступить к изучению и применению этой методики — это очень важно.

Пожалуй, самым забавным моментом в ходе этих экспериментов стало то, что я обнаружил, что кое-что повышает уровень сахара: однажды вечером я захотел приготовить себе на ужин большую тарелку салата и решил добавить в него несколько оливок. Не найдя оливок дома, я пошёл в магазин, и купил упаковку оливок без каких-либо добавок — там были только оливки, вода и соль, и я решил, что это натуральный продукт. Вернувшись домой, я приготовил салат и съел его, но вскоре после этого почувствовал влияние сахара, о котором я говорил ранее! Я хорошо знаю свой организм — он стал очень чувствительным к таким воздействиям, и, поскольку я был уверен, что не употреблял ничего, что могло бы вызвать подобную реакцию, я вернулся к единственному подозреваемому ингредиенту, который добавил в салат, — купленным оливкам. Я внимательно осмотрел упаковку и ещё раз прочитал состав, на котором было написано: **черные оливки, соль, вода, глюконовая кислота в качестве консерванта**. Таким образом, единственным подозреваемым оказалась глюконовая кислота, и я был удивлен, что она могла вызвать такой эффект, ведь это кислота, что и побудило меня изу-

чить её химический состав. И когда я увидел структуру соединения, я был совершенно ошеломлен, ведь она выглядела так: $C_6H_{12}O_7$. Из предыдущих исследований я знал, что глюкоза — это $C_6H_{12}O_6$, но я не мог поверить, что одно лишь приближение к структуре соединения привело к такому эффекту: похоже, оно слегка повысило у меня уровень сахара в крови, и я это почувствовал.

Эти эксперименты прояснили многие неясные моменты, но самое важное, что из них вытекает в контексте нашей темы, — это то, что они продемонстрировали явное влияние пищи на наше психологическое состояние, и в результате я смог различать проблемы, вызванные чисто психологическими факторами, и те, которые возникают у нас вследствие гормонального дисбаланса, вызванного внешними факторами.

Само собой разумеется, что я замечаю это при работе со своими пациентами: важно понимать разницу между эмоциями, вызванными травмирующими событиями, и теми, которые являются всего лишь временными физическими состояниями и нарушениями, вызванными гормональным дисбалансом, неправильного питания или употребления стимуляторов и различных лекарственных препаратов.

Сигналы от тирозина

Есть ещё один интересный эксперимент, о котором важно упомянуть: однажды, в ходе работы над усовершенствованием метода Райка, я повторил предыдущий эксперимент с аминокислотой под названием «**тирозин**», ведь я уже испытывал его ранее, когда изучал влияние различных аминокислот на психологическое состояние, поскольку они, наряду с другими соединениями, являются предшественниками гормонов в организме. Но на этот раз я попытался усилить интенсивность эмоций с помощью этой аминокислоты, чтобы выяснить, получу ли я лучшие результаты, применив метод Райка к этим эмоциям повышенной интенсивности.

Я знаю, что тирозин — это аминокислота, которая является предшественником дофамина, усиливающего в основном определённые эмоциональные состояния в зависимости от психологической структуры пациента. Поэтому я решил повторить эксперимент с особой тщательностью, чтобы выяснить, смогу ли я справиться со своими эмоциями, усилив их. Я начал постепенно принимать 500 мг тирозина два раза в день — это очень высокая доза, и я не рекомендую никому пробовать её без контроля врача. Через два дня эффект усиления дофамина оказался чрезвычайно сильным: усилились многие другие эмоции, но этот эксперимент не принёс тех результатов, на которые я надеялся, и было так, будто я больше не мог контролировать своё эмоциональное состояние, я даже не мог расслабиться, чтобы достичь состояния спокойного созерцания; ведь внешний фактор в значительной степени контролировал работу моего мозга, и, проще говоря, мне было очень трудно расслабиться.

Эксперимент длился примерно неделю, после чего мне стало ясно, что при наличии внешних факторов практически невозможно контролировать свои внутренние эмоции и психологическое равновесие. И если мы хотим добиться хороших результатов, мы обязаны устранить эти внешние факторы, насколько это возможно, прежде чем думать о лечении каких-либо психических расстройств.

Поэтому мой совет вам — **постарайтесь избавиться от всего, что влияет на ваш гормональный фон и нервную систему; это включает лекарственные препараты (постепенно и по согласованию с врачом), а также стимуляторы или психоактивные вещества, которые вы, возможно, употребляете.** Знайте, что здоровый образ жизни, которого вы будете придерживаться, в скором времени приведет к восстановлению гормонального баланса, и после этого вы сможете отслеживать колебания своих эмоций и эффективно и устойчиво контролировать их.

Диета, к которой я пришел

Часто задают вопрос: «**Что именно вы едите?**», поскольку я придерживаюсь совершенно нестандартной диеты. Отвечая на этот вопрос, необходимо отметить, что после многолетних экспериментов с влиянием сахара и крахмала я исключил из своего рациона всё, что повышает уровень сахара в крови, и делаю это уже много лет. Кто-то из вас может спросить о безопасности соблюдения такой диеты в долгосрочной перспективе; ответ будет утвердительным, потому что я следую ей уже пять лет, и я очень активный человек: занимаюсь спортом около трёх часов в день, большую часть этого времени уделяя тренировкам по боевым искусствам и гимнастике, и моя диета работает абсолютно нормально.

Эту диету можно отнести к вегетарианской кетогенной диете: я не употребляю продукты животного происхождения, за исключением яиц, которые ем иногда, и редко употребляю молочные продукты. Я подслащиваю всё органической стевией (stevia), в приготовлении блюд в основном использую льняную и миндальную муку, а также готовлю заменители молока и сыра из миндаля и других видов ореховой мякоти и семян.

Следует отметить, что для полноценного питания нам необходимы минералы, витамины и разнообразные белки, а также хороший источник энергии. Что касается минералов и витаминов, я употребляю большое количество овощей и свежавыжатых соков, а для получения энергии я полагаюсь на жиры, которые получаю в основном из семян, орехов и различных видов ореховой мякоти; есть много альтернатив, к которым я прибегаю, таких как темпе из сои, которое является богатым источником белков, а также другие ферментированные продукты. То, о чём я говорю, не является темой книги, но я хотел дать краткий обзор для тех, кто спрашивает.

Один из важных моментов, о котором следует упомянуть тем, кто хочет перейти на рацион, похожий на мой, — это необходимость делать это постепенно; чтобы дать организму возможность в течение первых недель медленно сжигать жиры вместо углеводов для получения энергии. Если же переходить на такой рацион неправильно, впоследствии могут проявиться симптомы гипогликемии; поэтому процесс должен быть постепенным, и когда человек почувствует потребность в сахаре, небольшого количества фруктов будет достаточно, чтобы справиться с этим; эти симптомы постепенно исчезнут, так как организм начнет использовать кетоны в качестве источника энергии.

Я рекомендую проконсультироваться с врачом, прежде чем приступать к этой диете. То, что я описал, является лишь кратким изложением процесса и не является медицинской рекомендацией.

Возникновение психологического шока и развитие Метод Райка

Если кто-то спросит: «Что такое психологическая травма?», ответ прост: **это состояние крайне сильного эмоционального потрясения**. Эмоции — будь то страх, удивление, боль или что-то другое — оставляют неизгладимый след в нашем сознании и способны изменить наши убеждения на подсознательном уровне. Например, если в какой-то момент рядом с маленьким ребёнком громко закричит один из взрослых членов семьи, то, скорее всего, этот неожиданный шок вызовет психологическую травму, которая будет сопровождать ребёнка до конца жизни, если не будет предпринято никаких мер по её устранению; и это может привести к потере ребёнком доверия к окружающим в целом или к появлению у него чувства небезопасности в присутствии людей, похожих на этого конкретного человека.

Моё внимание привлекло то, что травма происходит у ребёнка на втором или третьем году жизни: более 90 % случаев, с которыми я сталкиваюсь, связаны с психологическими травмами, полученными именно в этот период их жизни. Вероятно, это обусловлено двумя факторами. Первый: ребёнок впервые познаёт окружающий мир без предвзятых представлений; во-вторых, на высокой восприимчивости ребенка, которая может сохраняться примерно до пятилетнего возраста. По данным электроэнцефалограмм видно, что мозговые волны детей на этом этапе находятся в диапазоне частот тета- и дельта-волн (7–1 Гц), которые характеризуются высокой восприимчивостью. Такая высокая восприимчивость к раздражителям способствует возникновению и закреплению психологической травмы, даже если раздражитель не является сильным; если же человек подвергнется этой травме в более зрелом возрасте, она не окажет на него никакого влияния.

Необходимо отметить, что цель данной книги и суть метода Райка заключаются в надлежащем устранении этой ранней травмы и, таким образом, в смягчении всех проблем, которые могут возникнуть впоследствии в результате её воздействия; ведь когда эта первая травма лечится и разрешается правильным образом, проблема и всё, что с ней непосредственно связано, практически исчезает.

Предположим, что мы имеем дело с проблемой, связанной с определенными социальными страхами, которые могут быть вызваны психологической травмой, например, когда ребенок получает травму в результате неожиданного агрессивного поведения со стороны взрослого. Эта травма может привести к тому, что ребенок на всю жизнь утратит уверенность в себе, поскольку в результате этой самой травмы у него может сформироваться убеждение, что он не может доверять людям, потому что они могут накричать на него в любой момент», и эта травма сопровождает ребёнка по мере его взросления: у него формируется убеждение, что она стала частью его личности, словно он родился с ней, вместо того, чтобы считать её случайным явлением, произошедшим в определённый момент времени.

Мне часто приходилось сталкиваться с людьми, которые чувствуют, что их родители их не любят; и когда я спрашивал их, как долго их преследовало это чувство, все как один отвечали, что оно сопровождало их всю жизнь; а если я спрашивал, испытывали ли они это в раннем детстве, они отвечали утвердительно. А если мы просим уточнить время, то ответ заключается в том, что это началось, когда им было от двух до трёх лет.

На самом деле, когда мы спрашиваем их о том, когда это чувство возникло впервые, они утверждают, что эта проблема возникла у них с самого рождения и существовала всегда; а когда мы просим их дать более конкретный ответ, оказывается, что большинство из них способны определить момент, когда возникла эта травма, и когда это происходит, моя задача становится простой: мне достаточно работать с ними в соответствии с шагами, которые я изложу в следующих разделах этой книги, чтобы устранить эту травму.

Секрет, позволяющий терапевту решить проблему, заключается в том, чтобы доказать пациенту, пусть даже на мгновение, что он прожил определенный период времени до того, как столкнулся с этой проблемой, поскольку это доказательство противоречит тому, что было принято за данность в подсознании, и сразу же после этого травма начинает распадаться.

После того как первоначальная травма сформировалась, она начинает набирать силу, как снежный ком, и переносит эмоциональное состояние на любой подобный случай, происходящий впоследствии; поэтому любой случай, с которым сталкивается пациент после периода первоначальной травмы, разрешится, когда первоначальная психологическая травма будет успешно устранена.

Предположим, что человек пережил травму, нанесённую ему одним из старших родственников, когда тот крикнул на него в детстве: последствия этой травмы остаются с ним на всю жизнь и проявляются всякий раз, когда происходит взаимодействие с человеком старше его по возрасту или с человеком, внешне похожим на него. И если спросить этого пациента о недавнем событии, **«он скажет вам, что не смог заговорить с этим человеком, потому что испытывал сильный страх и не мог смотреть ему в глаза»**, а когда терапевт попросит пациента объяснить, что он чувствовал в тот момент, пациент ответит: **«Мне страшно даже представить себе это, и я не могу сделать это, чувствуя себя спокойно»**. После того как терапевт успешно устранит первоначальную травму, его просьба к пациенту представить себе подобное событие не вызовет у него дискомфорта, и проблема просто исчезнет благодаря изменению восприятия; триггер перестанет влиять на какие-либо другие ситуации; и пациент скажет, что удивлен тем, что раньше испытывал дискомфорт.

Этот подход можно применять к любому бессознательному убеждению, которое каким-либо образом ограничивает возможности человека, и я по-прежнему обнаруживаю, что с этими бессознательными убеждениями можно работать так же, как и с травмами.

Таким образом, цель терапевта всегда заключается в том, чтобы обнаружить эту первоначальную травму, вызвать эмоциональное состояние и затем противостоять этому нездоровому убеждению, помогая пациенту осознать, что он уже пережил подобный период времени до того, как произошел этот инцидент.

Остаются лишь некоторые детали, касающиеся наилучших способов противостоять сопротивлению пациента данному методу лечения, что требует большого мастерства и внимательности, которые приходят с опытом, поскольку человеческая психика по своей природе склонна к сопротивлению и обладает произвольными защитными механизмами.

Вдохновение Рейха дало мне ключи

Когда Зигмунд Фрейд выдвинул свою теорию о существовании энергии, которую он назвал «либидо», он основывался в своих наблюдениях на сексуальном подавлении и его влиянии на психическое и физическое здоровье.

Насколько значимыми оказались эти наблюдения или выводы? Они оказались значимее, чем можно себе представить. И теперь вопрос: в чём причина? Дело в том, что он исходил из убеждения, что **энергия «либидо»** или **«оргон»**, как её позже назвал Вильгельм, является силой, лежащей в основе самой жизни, в отличие от стереотипного взгляда, к которому привыкли люди, связывающие её исключительно с сексом.

Важно отметить, что, исследуя эту силу, он заметил, что она представляет собой особую форму энергии, не являющуюся ни электрической, ни магнитной, а также обнаружил связь между этой силой и водой, с одной стороны, и различными органическими веществами — с другой, ведь жизнь притягивает жизнь. Развивая эту мысль, Райх заметил, что количество оргона увеличивается в период, предшествующий делению клеток, когда давление значительно усиливается, прежде чем клетка вынуждена делиться, чтобы снять это давление, указав, что этот процесс происходит у всех организмов на данном этапе размножения, будь то одноклеточные организмы или организмы, находящиеся на самом высоком уровне развития.

Кто-то может спросить: почему я решил добавить этот раздел в книгу? Ответ заключается в том, что я сделал это потому, что неправильное понимание этой силы, вызванное ложными представлениями, является одной из основных причин нервных расстройств.

Вильгельм Райх работал над устранением застоя, который может возникать в этой силе, с помощью разработанной им техники, которую он назвал «анализом личности», а также использовал другие физические техники, известные как «жизненная энергия».

***Что происходит с человеком, когда эта сила приходит в упадок в результате психологических травм и ошибочных убеждений?**

Я отвечаю на этот вопрос, рассказав забавную и трогательную историю, которая произошла со мной:

Несколько лет назад я приютил пожилого кота, который был болен и нуждался в крыше над головой, и я предоставил ему этот приют. Он двигался медленно и большую часть времени спал, и потребовалось несколько визитов к ветеринару, чтобы его состояние улучшилось, но он по-прежнему мало двигался. И вот однажды, когда я возвращался с очередного визита к ветеринару, я припарковал машину и, едва открыв дверь, увидел, как кот вылетел из машины, как пуля, и помчался через поле со скоростью света, прыгнув на бедную кошку, которая стояла там, не понимая, что происходит. Прыжка оказалась такой сильной, что они несколько раз перевернулись, прежде чем бедная кошка убежала прочь! Я объяснил себе это странное поведение тем, что мой старый кот хотел самку!

Я посмотрел на него в изумлении, затем поднял его и сказал: **«Так ты умеешь быстро бегать!»**. Раньше кот не выходил из машины, поэтому мне всегда приходилось его носить, и я не ожидал, что он покинет сиденье, когда я открою дверь машины, — мне даже не понадобилась переноска для него.

Если бы это произошло до того, как я узнал о влиянии силы жизни, этот случай остался бы просто забавной историей, прошедшей мимо без особого внимания, но я был уверен, что стал свидетелем прямого проявления того, на что способна сила жизни — та самая сила, **которая стоит за самой жизнью**. Означает ли это, что правильное понимание этой силы может стать ключом к пониманию жизни, и не исказили ли ложные представления об этой силе её сущность, отклонив её от правильного пути? И является ли исправление этих ложных пред-

ставлений правильным началом нового познания, которое может привести нас к золотому веку?

Все эти вопросы начали крутиться у меня в голове. И я пытаюсь найти на них ответы.

Вслед за своим первоначальным трудом «**Функция оргазма**» Вильгельм Райх опубликовал ещё одну книгу под названием «**Биологическое лечение** рака», в которой он исследует и объясняет связь между неправильным управлением жизненной силой и развитием рака.

Еще одним интересным аспектом, связанным с изменениями, происходящими с личностью человека из-за такого рода подавления, является то, что, как показал Райх, при рождении человек является естественным существом, но, сталкиваясь с психологическими травмами, он подавляет свои естественные инстинкты, в результате чего у него формируются две противоречивые личности: одна — приемлемая для общества (вежливая, скромная), а другая — скрывающаяся за кулисами и содержащая в себе всю ярость, накопившуюся в результате этого подавления.

Это хорошо заметно у людей, придерживающихся фанатичных религиозных убеждений: снаружи они в значительной степени вежливы, но зачастую совершают садистские поступки по отношению к другим людям и мазохистские поступки по отношению к себе; это можно заметить в том, как они проявляют любовь к тем, кто разделяет их взгляды, но при этом готовы жестоко сражаться с теми, кто с ними не согласен (например, с представителями других конфессий или религий), поскольку считают, что выполняют заповеди Бога, хотя на самом деле просто дают выход своему гневу.

Это тема для другой книги, но я добавляю эту главу, чтобы показать одну из форм насильственных конфликтов, которые часто приводят к острым столкновениям между сторонами, различающимися по идеологиям и религиозным верованиям; и при разрешении таких конфликтов люди обнаружат, что легко принять всех такими, какие они есть, и основания для вражды между людьми исчезнут.

Понимание «слепого метода»

«Слепой метод» — это техника, которую использует терапевт, когда пациент не может адекватно восстановить свои воспоминания; особенно когда ему предлагается вернуться к какому-то моменту из прошлого. Он заключается в том, что терапевт задает пациенту несколько случайных вопросов о раннем воспоминании и просит его отвечать первым, что придет в голову, независимо от того, верно это или нет; достоверность получаемой информации не имеет значения, главное — заставить пациента говорить спонтанно, что раскрывает бессознательные ассоциации, ведущие к исходному забытому воспоминанию.

Возможно, лучше всего объяснить эту методику на примере: предположим, что терапевт сталкивается со случаем, когда пациент боится темноты. В ходе сеанса терапевту необходимо через ранние воспоминания вернуть пациента к первоначальной психологической травме, вызвавшей этот страх. Ниже приведен пример текста сеанса из реального случая:

Психотерапевт: «Когда вы впервые вспомнили, что боялись темноты?»

Пациент: «Я действительно не могу вспомнить, я всегда испытываю страх, когда гасят свет».

(Терапевт в течение короткого времени будет пытаться проследить ранние воспоминания пациента; предположим, что это не удалось и пациент не смог вспомнить свой первый опыт).

Психотерапевт: «Хорошо, я просто хочу, чтобы вы отвечали на мои вопросы тем, что приходит вам в голову, и не обязательно, чтобы ответ был правильным — просто говорите всё, что приходит вам в голову, что бы это ни было».

(Затем терапевт начинает задавать вопросы, подобные следующим)

Психотерапевт: «Давайте перейдем к тому моменту, когда вы впервые почувствовали страх перед темнотой. Окунитесь в то место и время и просто отвечайте на мои вопросы:

Вы находитесь дома или где-то еще?»

Пациент: «У себя дома».

Психотерапевт: «Где именно?»

Пациент: «В своей комнате».

Психотерапевт: «Сколько времени?»

Пациент: «Наверное, близится девять вечера».

Врач: «Рядом с вами кто-нибудь есть?»

Пациент: «Нет, я один».

Терапевт: «Как вы себя чувствуете?»

Пациент: «Страх».

Психотерапевт: «Сколько вам лет?»

Пациент: «Наверное, пять лет».

Психотерапевт: «Чего именно ты боишься?»

Пациент: «Призраков и появления страшных существ».

Психотерапевт: «Вспомни, это первый раз, когда ты испытываешь такое чувство?»

Пациент: «Да».

Психотерапевт: «Отлично, а что происходило до того дня? Как у вас в голове зародилась идея о призраках и чудовищах?»

Пациент: «До этого я был в доме у своего двоюродного брата, и он показал мне клип Майкла Джексона под названием «Thriller», в котором была сцена, где он превращается в нечто, похожее на волка, и его глаза становятся желтыми. Я испытал сильный страх, когда увидел эту сцену».

Психотерапевт: «Это был первый раз, когда вы испытали страх перед такими существами?»

Пациент: «Да, после этого я стал представлять себе, как чудовища приходят ночью, чтобы преследовать меня».

(Сеанс продолжился, и этот страх был устранен путем разбора первоначальной травмы; после этого пациент посчитал ситуацию забавной, поскольку осознал, что зомби и подобные им существа — не более чем кинематографические трюки, и удивился самому себе, что воспринимал это всерьёз).

Из приведённого примера видно, что, несмотря на то, что пациент не смог определить момент, вызвавший его страх, прохождение им «слепой процедуры» привело к устранению доминировавших в его сознании иллюзий, вызванных первоначальной травмой.

«Слепая» процедура широко используется на сеансах различными способами; часто пациенты не могут восстановить свои ранние воспоминания из-за бессознательных защитных механизмов, но прохождение этой процедуры зачастую выявляет интересные связи, которые помогают терапевту найти эффективные ключи к лечению таких случаев.

Это станет более понятным на примерах, которые будут приведены в следующих разделах книги.

Мгновенное расслабление

Понимание концепции мгновенного расслабления имеет основополагающее значение для применения метода Райка, поскольку оно представляет собой момент, когда травма, которую мы лечим, начинает распадаться; если это мгновенное расслабление не происходит во время сеанса, терапевту следует повторять этапы лечения до тех пор, пока пациент не продемонстрирует признаки расслабления, и эти признаки можно увидеть по физическому и мышечному состоянию.

Во второй части сеанса, в ходе выполнения этапов терапии, наступит момент, когда пациент осознает, что проблемы не существовало и что в какой-то период своей жизни он обходился без неё, и, обнаружив это, пациент почувствует изменение в своём восприятии и физическом состоянии; напряжение сойдёт с его лица и вокруг глаз, дыхание замедлится, и пациент почувствует, что стал более спокойным, что эта проблема больше не будет его беспокоить, более того, он удивится самому факту её существования, и это то, что мы называем: мгновенное расслабление.

Когда это происходит, терапевт убеждается, что травма излечена, и после этого изменится реакция пациента на всё, что вызывало у него проблему в прошлом; проблема может не разрешиться полностью, но будет отмечено не менее 70 % изменения, если определение травмы и работа с ней были правильными.

Терапевт всегда должен ориентироваться на эту реакцию: если пациент не демонстрирует признаков расслабления, терапевту необходимо начать процесс заново. Я обычно не заканчиваю сеанс, не дойдя до этого состояния, даже если сеанс превышает отведенное для него время, поскольку пациент не должен покидать сеанс до тех пор, пока не наступит улучшение его физического и психологического состояния.

Тест на противоположное состояние

Психотерапевт может столкнуться с трудностью, когда пациенту не удастся достичь того точного эмоционального состояния, которое стало причиной его проблемы. Допустим, что пациент не получает повышения на работе из-за страха конфронтации, что ограничивает его взаимодействие с начальством и даже позволяет его коллегам с меньшими профессиональными навыками получить повышение раньше него; Обычно терапевт пытается попросить пациента вернуться к последнему событию, которое выявило проблему, чтобы вновь пережить эмоциональное состояние, которое преобладало в тот момент, но пациент может не суметь правильно выразить это эмоциональное состояние.

У одного человека проблема может быть связана с его застенчивым характером, в то время как у другого — с бессознательными чувствами вины, которые мешают его продвижению и успеху; и если терапевт обнаружит, что определить эмоцию при анализе недавнего события сложно, он может вместо этого попробовать предложить пациенту представить, что он переживает противоположное состояние, чтобы определить эмоцию, которая стоит на его пути и подвергает его ограничениям.

Вот пример:

Пациент говорит: «Я часто упускаю возможности, не выражаю своё мнение в нужный момент, и мои коллеги получили повышение раньше меня, хотя у меня больше опыта, чем у них, и это вызывает у меня чувство разочарования».

Психотерапевт: «Расскажите мне о последнем случае, когда это с вами произошло, то есть о том случае, когда вы не смогли высказаться и воспользоваться возможностью сделать то, что, как вы знаете, вы способны сделать».

Пациент: «Хорошо, на прошлой неделе было собрание, и у меня была хорошая идея, которую я хотел предложить руководству, но я этого не сделал. Вместо этого я рассказал о ней одному из коллег, а тот сообщил об этом директору и присвоил себе эту идею».

(Психотерапевт может попробовать помочь пациенту вернуться к тому событию и описать эмоциональное состояние, которое помешало ему высказать своё мнение).

Психотерапевт: «Вы боялись?»

(Предположим, что в данном случае ситуация иная и пациент не боялся говорить и выражать свои мысли).

Пациент: «Не уверен, но мне нечего бояться, ведь директор — хороший человек».

Психотерапевт: «Что вы чувствовали? Что помешало вам заговорить?»

(Представим, что разговор продолжался, то продвигаясь вперёд, то возвращаясь назад, но пациент так и не смог точно определить, что именно помешало ему заговорить; теперь психотерапевт может попробовать провести тест с противоположной ситуацией).

Психотерапевт: «Хорошо, я хочу, чтобы вы представили, что сейчас находитесь на собрании, у вас есть отличная идея, и вы с полной уверенностью изложили её непосредственно директору; представьте, что вы делаете это прямо сейчас, что вы чувствуете, когда это делаете?»

(Терапевт заставляет пациента поместить себя в воображаемую сцену, и мы сталкиваемся со странным явлением: пациент не реагирует на простую просьбу о воображении; тогда терапевт продолжает: после того как пациент убедится в этом странном явлении, терапевт продолжит).

Психотерапевт: «Я просто прошу вас „представить“, что вы это делаете. Это сложно? Ведь вашего начальника сейчас нет рядом с вами. Попробуйте представить это ещё раз и скажите мне: что мешает вам это сделать?»

(Пациент попробует, но сначала у него ничего не получится; однако после повторного предложения он начнёт реагировать.)

Психотерапевт: «Вы сейчас на совещании, вы уверенно рассказываете руководителю о своей идее. Попробуйте это представить. Что мешает вам это сделать?»

(Пациент, возможно, наконец заговорит и скажет что-то вроде:)

Пациент: «Он подумает, что я материалист».

(Именно это и нужно: теперь терапевт знает, от какого рода травмы страдает пациент. Возможно, это не страх, а чувство вины, связанное с успехом, сформировавшееся в какой-то момент в прошлом из-за ошибочных убеждений, привитых одним из родителей, школьным учителем или одним из проповедников).

Существует множество ситуаций, в которых терапевт сочтёт проверку противоположного состояния весьма полезной, и это станет понятно постепенно с наработкой опыта, поскольку такие проверки варьируются в зависимости от конкретного случая; в некоторых случаях определить эмоцию проще, обратившись к недавнему событию, в то время как в других случаях необходимо использовать этот метод для выявления эмоции, которая охватила человека во время переживания первоначального шока.

Чего следует ожидать?

Процедура обычно проходит в следующем порядке:

- 1 Пациент приходит на сеанс в состоянии беспокойства.
- 2 Психотерапевт определяет проблему, затем спрашивает пациента о последней ситуации, в которой он испытал эту проблему, после чего побуждает пациента представить, что он переживает это событие заново, чтобы почувствовать эмоциональное состояние, которое возникло в тот момент.
- 3 Затем он прослеживает эмоцию до её истока и выясняет её причину, проходя по воспоминаниям пациента, при необходимости используя метод «слепого просмотра» или тест на противоположное состояние.
- 4 После выявления причины терапевт приступает к выполнению шагов, направленных на лечение травмы.
- 5 Психотерапевт продолжает отслеживать изменения в эмоциях и восприятии пациента в ходе сеанса.
- 6 Когда терапевт сможет успешно справиться с травмой и устранить её, пациент проявит признаки немедленного расслабления.
- 7 Проводятся дополнительные проверки в нескольких направлениях, чтобы убедиться, что пациент ощущает изменение в своем восприятии.
- 8 Затем пациенту предлагается на некоторое время вернуться к повседневной жизни, чтобы проверить, насколько устойчиво это изменение.
- 9 Пациент сообщит лечащему врачу, что проблема решена (полностью или частично) или что он заметил заметные изменения после преодоления этой травмы.

Как применяется метод Райка?

Как мы объясняли в предыдущих главах, метод Райка сосредоточен на возвращении пациента в состояние, в котором он находился до формирования травмы, и в состояние, в котором он был до наступления события; и когда пациенту удастся это сделать, убеждение, сформировавшееся в результате этой травмы, начинает меняться, и травма начинает распадаться соответственно, если терапевт правильно ведет процесс.

В начале сеанса терапевт попросит пациента описать свою проблему. Если пациент упомянет более одной проблемы, терапевт должен продолжать просить его выбрать ту, которая является наиболее важной и оказывает наибольшее влияние на его жизнь. Как только проблема определена, терапевт может приступить к следующим шагам. Цель состоит в том, чтобы определить проблему, а затем точно связать её с первоначальной эмоцией, которую она вызывает, что заставляет пациента вновь пережить это эмоциональное состояние в ходе сеанса; после чего терапевт постарается помочь пациенту определить, когда именно впервые произошла эта травма, и когда это произойдет, терапевт будет маневрировать по временной последовательности, переходя от этапа, предшествовавшего событию, к этапу, следовавшему за ним, чтобы убедить подсознание пациента в том, что когда-то он жил без этой проблемы, и будет повторять эти шаги до тех пор, пока пациент не почувствует мгновенное расслабление.

Затем терапевт проверит пациента, переходя к другим подобным событиям, которые беспокоили его в прошлом; и если травма действительно устранена, восприятие пациента изменится соответствующим образом, и когда пациент попытается вновь представить себе эти сцены, он будет казаться равнодушным к ним или невосприимчивым к ним, в отличие от прежних случаев, когда они вызывали у него сильные негативные эмоции.

Этот процесс был структурирован в виде семи практических шагов, которым должны следовать специалисты:

Шаг 1: Начните с недавнего события.

В начале сеанса терапевт кратко поговорит с пациентом, чтобы в общих чертах понять суть проблемы, после чего он спросит пациента о недавнем событии, во время которого тот ощутил эту проблему.

Затем он попросит пациента пережить этот случай заново, как будто он происходит прямо сейчас, и убедится, что пациент вновь испытывает те эмоции, которые он испытывал во время того события.

Возрождение этих эмоций во время сеанса является ключевым моментом, без которого терапевт не сможет продолжить работу; ведь пациент не может говорить о проблеме без эмоций, а должен находиться в состоянии, в котором он переживает те же чувства, что и в момент столкновения с проблемой в реальной жизни, и лучший способ добиться этого — сначала вернуться к недавнему событию, во время которого он испытывал эти чувства.

Например: (продолжение предыдущего случая с пациентом, испытывающим сильный страх перед темнотой).

Психотерапевт: «Когда в последний раз вы испытывали это чувство?»

Пациент: «Два дня назад, когда я пытался заснуть. Я был один, и вокруг царила полная темнота; обычно я сплю при включенном свете, когда остаюсь один, но в этот раз так сложилось».

Психотерапевт: «Вы испугались?»

Пациент: «Да, я не могу удержаться от того, чтобы не представлять себе в темноте что-то плохое».

Психотерапевт: «Я хочу, чтобы вы вернулись мыслями к тому моменту, когда вы лежали в постели в полной темноте. Представьте, что вы там, и расскажите мне, что вы чувствовали?»

(Психотерапевт пытается помочь пациенту воспроизвести точные эмоции, которые он испытывал в момент события).

Пациент: «Это страшно, я до сих пор представляю себе, как из глубины тьмы появляются ужасные вещи — чудовищные лица».

Психотерапевт: «Я хочу, чтобы вы оказались там, как будто это происходит прямо сейчас. Окунитесь в темноту и посмотрите на то, что вы видите или что происходит».

Пациент: «Хорошо».

(Пациент не торопится, чтобы сделать это).

Психотерапевт: «Что вы чувствуете? Что происходит?»

Пациент: «Я испытываю сильный страх, потому что представляю себе страшные вещи, которые выходят из темноты, чтобы преследовать меня — это ужасающие лица».

(Пациент теперь готов к следующему шагу, так как терапевт видит на его лице явные признаки страха).

Шаг 2: Определите доминирующую эмоцию.

Когда пациент находится в нужном эмоциональном состоянии, терапевт должен начать с определения доминирующего у пациента чувства; если обнаруживается более одной эмоции, ему следует продолжать, пока не дойдет до той, которая наиболее точно отражает состояние пациента, и пациент должен признать, что это чувство является наиболее точным из тех, которые он испытывает в данный момент и в реальной жизни.

При определении эмоции лучше избегать неопределённых терминов, обозначающих совокупность нескольких состояний: если пациент говорит, что он подавлен, эта подавленность может быть результатом множества факторов, поэтому необходимо продолжать работу, пока эмоция не будет чётко определена.

Пример:

Эмоция в нашем предыдущем примере совершенно ясна — это «**страх**». Иногда терапевт может попытаться уточнить ситуацию, задавая дополнительные вопросы о телесных ощущениях.

Психотерапевт: «Какие физические ощущения вы испытываете, когда представляете, что находитесь в том темном месте, и существа идут за вами?»

Пациент: «Я чувствую, будто моё тело парализовано, как будто по всему телу пробегает электрический ток, и я не могу свободно дышать».

Шаг 3: Построение логического аргумента.

Выслушивание пациента, описывающего свою проблему, и выдвижение логического аргумента, направленного против его убеждения, не решит проблему на данном этапе, но его положительный эффект проявится позже, когда травма будет проработана и разрешена. Тогда разум будет взаимодействовать с этим новым аргументом и примет его, поскольку убедится в его логичности.

Кроме того, проведение хорошей логической дискуссии само по себе не решит проблему, поскольку убеждение, укоренившееся в подсознании, как правило, не является логичным, но после работы с травмой разум будет более способен справиться с ним.

Терапевт должен представить этот аргумент очень умно, и он должен быть предельно логичным; следующие примеры помогут прояснить этот подход:

Пример:

Психотерапевт: «Вы знаете, что этих чудовищ и существ не существует, верно?»

Пациент: «Да, конечно».

Психотерапевт: «Добавьте, что вы уже не ребёнок».

(Пациент смеется)

Психотерапевт: «Почему же тогда вы боитесь темноты?»

Пациент: «Потому что полная темнота, как я полагаю, пугающая, и я всё время представляю себе, что из неё что-то вылезет, и потому что я верю, что демоны действительно существуют».

(Это деликатный момент, поскольку он связан с религиозными убеждениями, и психотерапевту нужно очень осторожно выдвигать свои аргументы)

Психотерапевт: «Но если демоны и существуют на самом деле, то они не могут причинить никому физического вреда. Да, возможно, они существуют в параллельном мире, а не в нашем материальном мире, а образы чудовищ, которые вам мерещатся, — это то, что вы видите в фильмах, а не то, что существует в реальном мире».

(Пациент начинает немного успокаиваться, поскольку аргумент кажется убедительным; это не решает проблему, но если пациент снова окажется в темноте, он, возможно, сможет немного поразмыслить, однако его чувство страха останется, поскольку травма ещё не устранена).

Шаг 4: Вернитесь к первому случаю, когда возникла эта эмоция

После того как вы определили доминирующую эмоцию, вам нужно вернуть пациента к тому моменту, когда он впервые испытал эту эмоцию. Редко удаётся добиться успеха с первой попытки, так как вы столкнётесь с одной из двух ситуаций:

Во-первых, возвращение пациента в прошлое может происходить постепенно: события будут раскрываться одно за другим, пока не будет определено то событие, которое действительно стало причиной проблемы.

Во-вторых, пациент может утверждать, что не помнит, когда это произошло в первый раз. В этом случае вы можете прибегнуть к «слепому» методу или тесту на противоположную ситуацию, чтобы выявить бессознательные ассоциации, которые приведут к искомому воспоминанию.

А когда метод регрессии не помогает добраться до нужного события, попробуйте точно воссоздать обстановку события, задавая вопросы о времени того дня, окружающих людях, звуках, цветах, предметах и образах, связанных с этим воспоминанием. **(Здесь метод «слепого теста» может оказаться очень полезным)**, и убедитесь, что пациент не просто вспоминает происшествие, а представляет себя там и воспроизводит эмоции, которые он испытывал в момент события в прошлом, какими бы они ни были; в идеальном случае переживаемое им чувство должно совпадать с тем, что он испытывал во время последнего инцидента; если же оно отличается, попытайтесь найти другой подход к проблеме, чтобы убедиться, что вы движетесь в правильном направлении.

Пример:

пациент признаётся, что боится темноты, и терапевт может вернуть его к последнему инциденту и заставить его воспроизвести эмоции, которые он испытывал в тот момент. Затем терапевт просит пациента вернуться к самому давнему воспоминанию, в котором он испытывал это чувство. Пациенту не удаётся вспомнить самое давнее воспоминание, но проведение «слепого» упражнения показало, что впервые он испытал этот страх после просмотра страшного фильма в доме своей двоюродной сестры, когда ему было примерно пять лет.

Шаг 5: Вернитесь немного назад.

Когда вы выясните, когда именно пациент впервые испытал эту эмоцию, и убедитесь, что он чувствует её, представив себя в той ситуации, попросите его вернуться немного дальше в прошлое, то есть на несколько минут до момента первой травмы. Вам следует объяснить пациенту, что он может быть уверен: в тот момент времени он ещё не испытывал этого чувства, поскольку оно возникло позже (после **первой травмирующей ситуации**).

Когда вам это удастся, попросите пациента рассказать вам о чувствах, которые он испытывал в то время и в том месте, при этом точность информации на данном этапе не имеет значения. Ведь все, что вы пытаетесь сделать, — это помочь пациенту восстановить то состояние,

в котором он находился до возникновения проблемы, чтобы доказать ему, что существовал период, когда эта проблема еще не была частью его жизни.

Когда пациенту удастся восстановить ощущение жизни без этой проблемы, вы заметите признаки немедленного расслабления, и травма, безусловно, будет устранена; для этого потребуется немного перемещаться во времени вперед и назад, но решение начинается именно с этого момента.

Пример:

Терапевт: «В тот раз, когда вы смотрели клип Майкла Джексона «Thriller», опишите, что вы чувствовали в тот момент, и определите, в какой именно момент вы получили травму?»

Пациент: «Это было в тот момент, когда его глаза стали желтыми: он внезапно повернул лицо, и на нем появились признаки страха».

Шаг 6: Переход между временем до травмы и временем после неё.

Когда терапевту удаётся вернуть пациента в момент, предшествовавший возникновению проблемы, и он убеждается, что пациент переживает эмоциональное состояние, относящееся к тому периоду времени, шок начинает распадаться, а в некоторых случаях распадается полностью; После этого терапевт проверяет результат, перемещаясь между моментами до и после травмы, чтобы убедиться, что изменения действительно произошли, и доказать пациенту, что его восприятие изменилось, когда он вновь пережил ситуации, которые ранее вызывали у него беспокойство.

Эта процедура помогает в лечении хронических травм, поскольку случайное перемещение между различными моментами, связанными с травмой, переносит пациента в разные эмоциональные состояния. Помните, что ключ к этому методу заключается в том, чтобы уметь вернуть пациента в эмоциональное состояние, предшествовавшее первому возникновению травмы; только такое возвращение убедит подсознание в том, что убеждение о «постоянном существовании проблемы» неверно, и именно этот процесс решает проблему.

Терапевт должен перемещаться между тремя основными временными отрезками:

-1 Время, когда травма произошла впервые.

-2 Время, предшествовавшее травме; это могут быть минуты, часы или дни, в зависимости от ситуации. Терапевт должен учитывать, что результаты, полученные при выборе этих временных отрезков, различаются в зависимости от конкретного случая, и он должен уметь определить, какой из этих отрезков помогает найти наилучший путь к защитным механизмам пациента.

-3 Недавнее событие, во время которого пациент ощутил проблему.

Когда терапевт почувствует, что пациент смог достичь этапа, предшествующего первой травме — о чём свидетельствует изменение его физического состояния (мгновенное расслабление), — он может переходить между различными временными отрезками, чтобы способствовать завершению терапии и одновременно проверить изменения в осознании пациента. Если травма действительно распалась, пациент подтвердит, что его восприятие изменилось, хотя всего несколько минут назад оно было иным.

Очень важно понимать, что пациенту иногда не удаётся расслабиться на начальном этапе, и в этом случае терапевт может перемещаться между разными временными отрезками, чтобы дать пациенту возможность пережить различные эмоциональные состояния, что способствует разрешению этой хронической травмы; поэтому, когда пациент не может расслабиться после возвращения к моменту времени, предшествовавшему травме, терапевт может произвольно перемещаться между разными временными отрезками и продолжать это до тех пор, пока не заметит признаки спонтанного расслабления; и если пациент достигнет нужного эмоционального состояния, он почувствует расслабление.

Пример:

(После того как терапевт заметит признаки расслабления).

Терапевт: «Вернитесь к тому моменту, когда вы увидели тот ужасающий взгляд, опишите мне свои ощущения?»

Пациент: «На самом деле я чувствую себя более расслабленным».

Терапевт: «Это так же ужасно, как и раньше?»

Пациент: «Нет, мне кажется, что оно стало гораздо менее интенсивным».

Терапевт: «Хорошо, представьте, что вы находитесь в своей темной комнате. Вы боитесь чудовищ и страшных существ?»

Пациент: «Нет, я чувствую себя гораздо спокойнее, это уже не так сильно, как раньше».

Психотерапевт: «Представьте себя в полной темноте. Что вы чувствуете?»

Пациент: «Я чувствую себя спокойно».

Психотерапевт: «Вернись к тому моменту, когда ты смотрел то видео вместе со своим двоюродным братом, мамой и тетей, и расскажи мне, что ты чувствуешь?»

Пациент: «Я испытываю нейтральные чувства и не боюсь».

Психотерапевт: «А как насчёт фильма, который вы смотрели? Что вы чувствуете, когда о нём думаете?»

Пациент: «Это всего лишь фильм, и смотреть страшный фильм — это нормально, немного пугает, но это не реально».

(Психотерапевт может продолжать перемещаться в период до и после травмы, чтобы усилить эффект терапии в зависимости от ситуации, но в целом именно так происходит почти во всех случаях: событие, которое пациент считал ужасающим, превращается в обычное, и это происходит, когда первоначальная травма преодолена).

Шаг 7: Вовлекитесь в реальную жизнь; проверьте результат и повторите процесс при необходимости.

Терапевт должен завершить сеанс, когда решение кажется удовлетворительным, и попросить пациента на некоторое время погрузиться в повседневную жизнь и наблюдать за происходящими с ним изменениями: сохраняется ли проблема? Уменьшилась ли она и ослабло ли её влияние? Выявились ли другие проблемы, связанные с ней? В результате пациент может эффективно определить, решена ли проблема или нет, и на этом основании определяется следующий шаг, если в этом есть необходимость.

В идеальном случае терапевт может попросить пациента наблюдать за своим состоянием, вести записи в течение двух недель и сообщить ему о результатах; изменение в реакциях пациента на то, что ранее беспокоило его, должно быть спонтанным и неосознанным, поскольку данный метод опирается на подсознание, в отличие от других методов, основанных на коррекции поведения пациентов.

Пример:

Пациент наблюдал за собой в течение короткого периода времени и обнаружил, что образы существ, которые он видел в видеоролике, больше не беспокоили его; он также заметил, что испытывает страхи перед преследующими его демонами, и эти страхи носят иной характер, поскольку связаны с его религиозными убеждениями.

Еще один сеанс показал, что учитель в школе, еще в раннем детстве пациента, рассказал ему о существовании демонов. Была повторена предыдущая процедура, проблема пациента была решена, и он сообщил мне, что теперь может спать в полной темноте без каких-либо проблем, что это успокаивает его, а свет, когда его включают, стал его беспокоить.

Метод на примерах:

Рассмотрим следующий случай:

На сеанс терапии пришла тридцатипятилетняя девушка, у которой было множество страхов, мешающих ей жить. Причиной её обращения к терапевту стало то, что недавно один моло-

дой человек сделал ей предложение, но она не смогла его принять из-за некоторых страхов, которые её одолевали, хотя молодой человек ей понравился.

Она боялась водить машину и летать на самолете, и понимала, что после свадьбы ей придется уехать как минимум на медовый месяц, что казалось ей достаточной причиной, чтобы полностью отказаться от этой идеи; Такие страхи могут показаться странными и нелепыми, но они не утихают, а только усиливаются и с детства негативно влияют на ход её жизни, и настало время остановить эти страхи, справиться с ними и обратиться за помощью.

Стоит отметить, что она прошла несколько курсов по личностному росту, а также на протяжении многих лет регулярно посещала терапевта, однако существенных изменений к лучшему не наблюдалось.

(Сначала терапевт должен понять суть проблемы, поэтому он задает вопросы, чтобы хорошо ознакомиться с ситуацией пациента и сутью проблемы)

Психотерапевт: «Расскажите мне поподробнее о своих страхах».

Пациентка: «У меня много страхов, но самое важное — это то, что недавно ко мне пришел с предложением о браке один человек, и он мне понравился, но я испугалась того, что будет, если я соглашусь, потому что знаю, что мне придется уехать с ним, а ещё я боюсь обязанностей, связанных с браком, рождением детей и многими другими вещами».

Психотерапевт: «Хорошо, нам нужно более точно определить проблемы, с которыми ты столкнулась вначале, поэтому расскажи мне о недавнем случае, когда ты столкнулась с чем-то, что тебя беспокоит, и давай начнем с этого».

(Шаг 1: Целесообразно начать с недавнего события, которое вызвало у пациента беспокойство, так как это облегчает определение основной проблемы: пациент рассказывает о том, что беспокоит его больше всего, и это поможет терапевту выявить доминирующую эмоцию)

Пациентка: «Я думаю, что мой страх перед полетами на самолете связан с одним случаем. Мне нужно было поехать на конференцию по работе, но за день до отъезда я потеряла самообладание, ужасно плакала и кричала, потому что чувствовала, что не смогу лететь. В итоге я не поехала, потеряла авиабилет и упустила возможность, хотя такой шанс выпадает лишь немногим».

Психотерапевт: «Когда это произошло?»

Пациентка: «Примерно месяц назад».

Психотерапевт: «Я хочу, чтобы вы сейчас представили, что вы в аэропорту, проходите контроль и садитесь в самолет. Что вы чувствуете?»

Пациентка: «Мне очень страшно даже от одной только мысли об этом».

(Шаг 2: определение доминирующей эмоции)

Психотерапевт: «Хорошо, а теперь представьте, что вы сидите на своём месте, самолёт взлетает, и вы поднимаетесь над землёй. Что вы чувствуете?»

(Я намеренно провоцирую её страхи, чтобы убедиться, что это чувство присутствует и оно сильное)

Пациентка: «Я не могу даже представить себе это, мне кажется, что я сейчас потеряю сознание, и что мое тело полностью онемело и парализовано».

Психотерапевт: «Чего вы боитесь, находясь в таком состоянии?»

Пациентка: «Смерти, я боюсь, что самолёт разбится».

(Шаг 3: Теперь необходимо логически обсудить, что будет дальше)

Психотерапевт: «Всё в жизни подчиняется вероятностям, и вы знаете, что вероятность крушения самолёта крайне мала; есть вероятность, что в вас врежется метеорит, когда вы идёте по улице, но это может и не произойти никогда, не так ли?»

Пациентка: «Думаю, да».

Психотерапевт: «Если рассматривать этот вопрос с точки зрения вероятности, то вы знаете, что ежегодно в небо поднимается бесчисленное количество самолетов, но мы редко слышим о крушениях — может быть, раз в десять лет, поэтому можно считать, что крушения вообще не происходят. Опасности всегда присутствуют в нашей жизни, даже если мы находимся дома, но вероятность их возникновения невелика. Если предположить, что вы прыгнете с крыши какого-нибудь здания, вероятность того, что вы поранитесь, будет высокой, но если вы идёте по улице и в вас врежется метеорит, то это может никогда не произойти, несмотря на то, что вероятность этого ничтожно мала, и в любом случае это не дойдёт до того, чтобы такие мысли мешали вам жить».

Пациентка: «Верно».

Психотерапевт: «Исходя из этого, я хочу, чтобы вы вернулись мыслями назад и представили себя в самолете на высоте тридцати тысяч футов над землей. Скажите мне, чего вы боитесь?»

Пациентка: «Я боюсь, что что-то произойдет, я боюсь смерти и той боли, которую я испытую».

Психотерапевт: «Вы же знаете, что смерть неизбежна, не так ли? Она может наступить в любой момент, и мы не знаем, будет ли это сейчас или через сто лет».

Пациентка: «Да, я знаю это».

Психотерапевт: «Если вероятность падения самолета практически равна нулю, почему же ты боишься смерти именно таким образом?»

(Я по-прежнему обсуждаю этот вопрос с логической точки зрения).

Пациентка: «Мне будет очень больно, а я ненавижу боль».

Психотерапевт: «Я гарантирую вам, что вы не почувствуете никакой боли при смерти, если самолёт разбится, потому что это произойдёт в мгновение ока».

(Я сказал это в шутку, и мы рассмеялись)

Психотерапевт: «Я не буду вам лгать: смерть может быть мучительной, но может быть и очень спокойной. Это то, что мы не можем контролировать; мы не знаем, когда она к нам придет и как это произойдет, и нам нужно довериться судьбе и делать все, что в наших силах, пока мы живы. Ведь всегда есть вероятность, что мы можем пораниться, занимаясь чем-то: ты можешь поскользнуться, спускаясь по лестнице, но такие случаи редки, ты со мной согласна?»

Пациентка: «Да, я с вами согласна».

Психотерапевт: «Представьте себе ещё раз, что вы находитесь в самолёте на высоте тридцати тысяч футов над землёй. Вы всё ещё чувствуете страх?»

Пациентка: «На самом деле чувство стало немного слабее».

(Это хорошо, но один только логический подход не способен устранить травму, поэтому мне нужно вернуть её в эмоциональное состояние, в котором она испытывает сильный страх, чтобы мы могли продолжить).

Психотерапевт: «Хорошо, давайте перейдем к чему-то другому. Вы сказали, что боитесь водить машину. Когда вы в последний раз сели за руль?»

Пациентка: «Уже много лет назад».

Психотерапевт: «Это очень давно».

Пациентка: «Да».

Психотерапевт: «Представьте, что вы сейчас садитесь за руль. Опишите мне свои ощущения?»

Пациентка: «Я боюсь аварий и не могу быть уверена в том, как поступят другие водители».

Психотерапевт: «Но вы же знаете, что если принять надлежащие меры, вероятность того, что произойдет что-то плохое, будет невелика, не так ли?»

Пациентка: «Да».

Психотерапевт: «И тем не менее вы по-прежнему испытываете страх».

Пациентка: «Да, я боюсь водить машину».

(Поскольку мы вновь вызвали у неё чувство страха, можем вернуться к работе с травмой: предыдущие состояния расслабления были нереальными, так как возникали исключительно благодаря логике, и психотерапевт знает, что, если не устранить причину травмы в корне, она вернётся снова).

Психотерапевт: «Хорошо, представьте себя снова в самолете на высоте тридцати тысяч футов над землей. Вы чувствуете страх?»

Пациентка: «Да».

Психотерапевт: «Это похоже на тот страх, который охватывает тебя, когда ты водишь машину?»

Пациентка: «Да».

Психотерапевт: «Хорошо, представь, что ты едешь по шоссе. Страх все еще присутствует?»

Пациентка: «Да, он очень сильный».

Психотерапевт: «Чего вы боитесь?»

Пациентка: «Боли и того, что произойдет что-то плохое, например, что другие водители вдруг совершат ошибки за рулем».

(Переход к шагу 4: возвращение к тому моменту, когда это переживание или чувство возникло впервые).

Психотерапевт: «Я хочу, чтобы вы рассказали мне, когда впервые у вас возникло это чувство. Не торопитесь с ответом».

(Она немного подумала.)

Пациентка: «Хорошо, я помню, что это было чувство страха, но это не был страх смерти, я думаю, это был страх провала в школе».

Психотерапевт: «Когда вы впервые испытали страх?»

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.