

Stevens, F. L.: *Vliv regulace a vliv rekonolidace jako organizační principy v psychoterapii*. In Francis L. Stevens., *Affect Regulation and Affect Reconsolidation as Organizing Principles in Psychotherapy*. Reliant Medical Group, Worcester, Massachusetts Vol 20 Journal of Psychotherapy, s. 477-485. Přel. Z angl. Marie Hrušková. 3.vyd. Massachusetts, nakl. American Psychological Association 2020: <http://dx.doi.org/10.1037/int0000130>

### **Vliv regulace a vliv rekonolidace jako organizační principy v psychoterapii**

K pochopení a léčbě psychopatologie byly použity různé teoretické modely. Tento článek řadí modely do dvou kategorií: vliv regulace a vliv rekonolidací. Vliv regulace se zaměřuje na zvládání emocí a souvisejících symptomů, zatímco vliv rekonolidace se pokouší změnit základní emoce.

Historicky, a často ještě dnes, může být klasifikační rozdíl mezi teoretickými modely psychoterapie vlivu regulace a vlivu rekonolidace odlišen tak, že v psychoterapii se zaměří na přístup v reakci na emoce.

Jsou zkoumány rozdíly mezi terapeutickými intervencemi vlivu regulace a vlivu rekonolidace, s důrazem na zakotvení těchto dvou přístupů v afektivní neurovědě. Článek poukazuje na fakt, že vliv regulace a vliv rekonolidace je neúčinnější, když se používají společně v komplexní léčbě mnoha psychických poruch.

Výzkum ukazuje, že emoce by měly být aktivovány a regulovány, aby se dosáhlo střední úrovně vzrušení při vytváření optimálních podmínek pro opětovné utužení vlivu. Pochopení toho, jak se principy regulace vlivu a rekonolidace vlivu vzájemně doplňují, je navíc zásadní pro integraci psychoterapie a vývoj v našem chápání toho, jak by mohl vypadat trans-teoretický model léčby.

V průběhu historie klinické psychologie byly vyvinuty různé teoretické modely a byly přijaty různé přístupy a návody k pochopení a léčbě psychopatologie. Raná psychoanalýza se soustředila na přístup k nevědomí. Následovalo zaměření se na chování při chápání psychopatologie při absenci mentálních procesů a později byl kladen důraz na kognici při určování pocitů a chování. Historicky byly emoce v etiologii psychopatologie často ignorovány kvůli své abstraktní povaze (Mennin & Farach, 2007). Přesto se v poslední době emoce lépe definovaly a více empiricky podporovaly (Gross & Jazaieri, 2014).

Věda klade důraz na emoce v diagnostice a léčbě a nabízí způsob, jak zapojit oblast klinické psychologie (Gross, 1998; Tracy, Klonsky, & Proudfit, 2014). Afektivní věda proto nabídla oboru klinické psychologie způsob, jak asimilovat a syntetizovat předchozí roztržité tábory klinické psychologie (Rottenberg & Johnson, 2007; Sloan et al., 2017).

Vliv regulace, je označovaná jako regulace emocí. Jedná se o schopnost efektivně zvládat a tolerovat emoce (Aldao, Nolen-Hoek sema, & Schweizer, 2010; Gross, 1998). Regulace vlivu zahrnuje zvládání negativních emocí, aniž by se to zapojovalo do destruktivního, nebo sebepoškozujícího chování (Ochsner & Gross, 2005; Schore, 2016). Regulace vlivu však může také zahrnovat zvládání pozitivních emocí.

Vliv rekonolidace, původně označované jako rekonolidace paměti, byl fenomén poprvé studovaný v populaci hlodavců, u kterého se vzpomínka v případě opětovné aktivace stala labilní,

a tudíž podléhala změnám (přehled viz Nader & Hardt, 2009). Další výzkum ukázal, že tento jev se vyskytuje také u lidí a může být aplikován na měnící se emoční vzpomínky (Schiller & Phelps, 2011; Schwabe, Nader a Pruessner, 2014).

Ačkoli přístup k emocionálním vzpomínkám z minulosti a jejich opětovné zpracování bylo dříve v klinické psychologii identifikováno a označováno jako katarze nebo korektivní emoční zážitek (Alexander & French, 1946; Bridges, 2006), teprve nedávno byla klinická psychologie schopna porozumět tomuto zážitku pomocí neurovědy, co je za tímto fenoménem.

Zbytek článku popisuje, jak vliv regulace a rekonstrukce „afektů“ použít jako organizační principy pro lepší konceptualizaci a sjednocení psychotherapeutických intervencí založených na afektivní neurovědě. Pro většinu jednotlivců jsou emoce typicky pomíjivé stavy krátkého trvání (Verduyn & Lavrijsen, 2015), a přestože mohou být občas nekomfortní, většinou jsou jednotlivci schopni své emoce efektivně rozpoznat a zvládnout je. U těch, kteří se potýkají s obavami o duševní zdraví, mohou být emoce často příliš negativní povahy, nepřetržité a často nezvladatelné (Rottenberg & Johnson, 2007). Narušené stavy emocí jsou pozorovány u psychiatrických diagnóz (Berking & Wupperman, 2012; Werner & Gross, 2010). Mnoho jedinců s poruchami duševního zdraví vykazuje zvýšenou citlivost na negativní vlivy (Daros, Uliaszek, & Ruocco, 2014). Tito jedinci jsou přecitlivělí na náznaky negativních pocitů a rychleji rozpoznávají negativní emoce (Bourke, Douglas, & Porter, 2010). Stávají se přecitlivělými na negativní podněty, jako je například odmítnutí (Cardi, Di Matteo, Corfield, & Treasure, 2013), narážky (Gotlib, Krasnoperova, Yue, & oormann, 2004) nebo podněty strachu (Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans - Kranenburg, & an IJzendoorn, 2007).

Emocionální potíže jsou přítomny a jsou součástí většiny psychických poruch (Gross z Jazaieri, 2014). Zastánci různých terapeutických škol obhajovali různé přístupy k zacházení s emocemi v psychoterapii. Historicky se například kognitivní přístupy zaměřovaly na snižování emocí, zatímco zážitkové a psychodynamické přístupy se zaměřovaly na zvyšování emocí (Mennin & Farach, 2007; Wisner & Goldfried, 1993). Ve výzkumných studiích jsou kognitivně-behaviorální terapie (KBT) a psychodynamická terapie často postaveny proti sobě při porovnávání výsledků. Tato rozdílnost mezi léčbami by mohla být vnímána jako ten daný přístup v psychoterapii s vlivem regulace nebo opětovnou konsolidací. Pochopení toho, jak tyto rozdílné přístupy na sebe vzájemně působí, může pomoci při vývoji integrovanějších přístupů k psychoterapii. Regulace zahrnuje řízení emocí, aby se předešlo dalším rozrušujícím stavům hlavně negativního rázu, a je zvláště důležitá při prevenci škodlivého chování, jako je zneužívání návykových látek, nebo sebevražedného chování, které je důsledkem negativních stavů. Tradiční kognitivní terapie reguluje negativní vliv změnou vlastních myšlenek. Změna negativních kognitivních postojů k pozitivnějším myšlenkám pomáhá předcházet posilování negativních představ o sobě samých, čímž ukončuje neustálou kaskádu negativních pocitů.

Welling (2012) identifikoval tři hlavní rozdíly mezi expozicí prostřednictvím vyhynutí a obnovením paměti: Zaprvé, obnovení paměti pro všechny negativní emoce, nejen pro strach; za druhé, koaktivovaný stav při opětovné konsolidaci paměti může zahrnovat různé pozitivní emoce, nejen relaxaci; a za třetí, při rekonstrukci paměti jsou negativní podněty často vnitřní a příliš přítomné, zatímco při vystavení jsou podněty strachu vnější a často se jim vyhýbají. Psychodynamické modely terapie se obvykle zaměřují méně na strategie regulace a více na vzpomínání na minulé události. Tradičně se psychodynamická léčba bere jako mechanismus

změny, ale novější dynamické modely se zaměřují na rekonstrukci jako hlavního mechanismu změny (Fosha, 2005). Tyto přístupy se snaží aktivovat uložené vzpomínky plné emocí, aby se tyto emoce znovu upevnily. Novější terapeutické přístupy, jako je terapie zaměřená na emoce (EFT) nebo akcelerovaná zážitkově - dynamická terapie (AEDP), se také zaměřují na aktivaci a rekonstrukci emocí (Fosha, 2002; Greenberg, 2004) a tyto přístupy jsou stále více uznávány v literatuře (Lane, Ryan, Nadel, & Greenberg, 2015). Podobně jako behaviorální metody zahrnují tyto terapie i vystavení obtížným emocím. Při behaviorální terapii se emoce aktivují prostřednictvím podnětu in vivo, zatímco u EFT nebo AEDP je emoce vnitřní a může často zahrnovat emocionální vzpomínku na dříve potlačovanou, nebo popíranou emoci.

Jiné způsoby terapie zaujaly další přístupy k psychoterapii, jako je zaměření na terapeutický vztah v interpersonální terapii, nebo na tělo v somatické terapii. Článek zdůrazňuje jedno jasné dilema mezi-terapeutické přístupy: měla by se psychoterapie zaměřit na aktivaci nebo zmírnění emocí?

Zaměření na minulé emocionální události pravděpodobně zvýší sílu emoce, zatímco zaměření na myšlenky může klienta přeorientovat od minulých negativních pocitů (Wiser & Goldfried, 1993).

Vyvstává tedy otázka, zda role terapeuta spočívá v posilování nebo zmírňování emocí? Zvyšování emocí je nezbytné pro opětovné upevnění, zatímco regulace se zaměřuje na zmírňování emocí. Tento předpoklad, že terapie by měla primárně zaměřit léčbu buď na zvýšení nebo zmírnění podnětujících pocitů, vytváří falešnou dichotomii a ponechává klinickou psychologii jako roztržitou vědu, což dále přispívá ke skepsi kvůli nedostatku konzistentního teoretického základu pro psychoterapii. Jednostranné přístupy zaměřující se pouze na jednu stranu této dichotomie jsou neúplné. Pouhé použití regulace je model léčby založený na symptomech bez uznání potenciální příčiny těchto negativních emocí. Avšak výlučné zaměření na zvýšení úrovně emocí, důležité pro rekonstrukci, neposkytuje klientovi žádné dovednosti ke zvládnutí ohromujících stavů emocí a mohlo by potenciálně vést klienta k pocitu retraumatizace nebo přemožení negativními emocemi.

Někteří autoři uvádějí, že regulace je hlavní složkou změny v psychoterapii (Moyal, Cohen, Henik, & An holt, 2015). Stále větší množství empirických výzkumů ukázalo, že mírná úroveň emočního vzrušení je pro terapeutickou změnu nejúčinnější (Carryer & Greenberg, 2010; Corrigan, Fisher, & Nutt, 2011). Ovlivnění regulace i ovlivnění opětovné konsolidace jsou tedy stejně důležitými složkami terapeutické změny.

Dva mechanismy regulace a rekonstrukce vykazují různé nervové aktivační reakce v mozku (Frank et al., 2014; Ochsner & Gross, 2005). Regulace spočívá v použití vyšších kortikálních oblastí, jako je dorzální laterální prefrontální kortex a ventrální laterální prefrontální kortex, a snížení aktivity amygdaly je pozorováno po regulaci (Buhle et al., 2014). Kohn a kol. (2014) navrhli, že během regulace se ventrální laterální prefrontální kortex zapojuje do kognitivního hodnocení, které pak prostřednictvím dorzálního předního cingulárního kortexu (ACC; také označovaného jako přední střední cingulární kortex) zmírňuje emoce v subkortikálních oblastech, např. jako amygdala (Frank a kol., 2014; Kim & Hamann, 2007).

Rekonstrukce, nebo rekonstrukce paměti se zdá, že zahrnuje nižší kortikální oblasti, především ventrální mediální prefrontální kůru a amygdalu, a také dorzální ACC a hippocampus v menší míře.

Účinek rekonsolidace se ukázal slibný jako terapeutický nástroj při změně emoční paměti (Beckers & Kindt, 2017). Ukázalo se, že jak regulace, tak rekonsolidace pozitivně přispívají k terapeutické změně (Linehan et al., 2006; Schiller et al., 2010) pomocí různých klinických intervencí, jak bylo uvedeno dříve. Nedávné přístupy, jako je jednotný protokol (Barlow et al., 2010; Wilamowska et al., 2010) a ovlivnění terapie fobie (McCullough & Andrews, 2001), také začaly přidávat intervence ke zvýšení účinku ve spojení s tradičnějšími strategie regulace vlivu s intervencemi při vyvolávání afektu, což představuje pozitivní krok k integraci psychoterapie. KBT může také využít vliv regulace a ovlivnit metody rekonsolidace (Samoilov & Goldfried, 2000).

Schopnost být všímavý přímo pomáhá jednotlivcům regulovat jejich emoce (Arch & Craske, 2006; Jimenez, Niles, & Park, 2010). Prostřednictvím všímavosti se jedinec učí prožívat své pocity, aniž by automaticky reagoval. Jedinec je pak schopen zvážit alternativní strategie pro zvládnutí emocí a případně zavést zdravější chování.

Výzkum ukazuje, že regulace afektu zahrnuje použití kontroly shora dolů přes orbitofrontální, přední cingulát a prefrontální kortexy ke zmírnění pocitů (Etkin, Egner, & Kalisch, 2011; Ochsner & Gross, 2005). Tyto neokortikální oblasti mohou pomoci jednotlivcům při zvažování a realizaci alternativních akcí, když se cítí emocionálně ohromeni.

Kognitivní terapie působí podobným způsobem, zpomaluje mozek k přehodnocování myšlenek, což pomáhá přeskupit něčí přesvědčení na realističtější úrovni. Kognitivní terapie využívá vědomí, aby se zapojilo do vědomé reflexe myšlenek, aby zhodnotilo stav, než se pustí do akce. Pomáhá jednotlivcům zpochybnit své domněnky o světě, než uvěří tomu nejhoršímu. Kognitivní terapie nezkoumá, jak myšlenka vznikla. Zkoumá jednotlivé myšlenky v reakci na jejich vliv a povzbuzuje jednotlivce, aby přehodnotili věci realističtějším způsobem (Beck, 2010). To zase pomáhá jednotlivcům vidět svět v potenciálně realističtějším světle, což jim umožní efektivně měnit své chování a dále předcházet myšlenkám, které umožňují negativní stavy.

Existuje také výzkum, který naznačuje, že regulace může být také implicitním procesem (Braunstein, Gross, & Ochsner, 2017). Terapeut může například současně zažít klientovu emoci, když klient emoci pociťuje, během čehož může terapeut modelovat regulaci této emoce, a tak poskytnout implicitní model, jehož prostřednictvím může klient regulovat svou emoci (Gyurak, Gross, & Etkin, 2011). To vše se děje beze slov a je podobné reflektivním funkčním procesům regulace emocí, ke kterým dochází mezi poskytovatelem péče a jejich klientem (Fonagy & Target, 1997; Schore, 2016; Siegel, 2012).

Ke změně základního afektu je však zapotřebí zásah zaměřený na emoce, a nikoli pouze na výsledné emoce. Takovým zásahem je vliv rekonsolidace. Posun k primárnímu afektu Greenberg a Pascual-Leone (2006) teoretizovali rozdíl mezi primárními emocemi a sekundárními emocemi. Primární emoce se vyskytují během počáteční reakce na událost, zatímco sekundární emoce jsou patologické reakce na vyhýbání se primárním emocím (Greenberg & Safran, 1989).

Neustálé vyhýbání se primární emoci má za následek sekundární emoci, která existuje neomezeně dlouho, a to lze považovat za psychopatologický stav. Greenberg a Pascual Leone navrhli, že je třeba nejprve prozkoumat sekundární emoce a poté přejít na primární emoce. Například po smrti svého manžela se člověk může cítit neustále beznadějně. Sekundární emoce beznaděje existuje jako výsledek vyhýbání se primární emoci smutku, který vyplynul ze smrti. Vdovec se může vyhnout smutku, možná proto, že se cítí neschopně vyrovnat se se smutkem, nebo se bojí přiznat

smrt a její následky. To způsobuje věčný stav utrpení, ve kterém se jednotlivce bude vždy cítit beznadějně, pokud nebude schopen přistupovat ke svému smutku a žalu. Beznaděj je výsledný pocit neustálého vyhýbání se smutku. Vdovec v podstatě žije v popírání a v neustálém utrpení.

Nakonec se klient může bát studu nebo úsudku o sobě samém, který pochází z určitých pocitů. Tyto obavy nejsou neopodstatněné a klient se musí naučit výše zmíněným dovednostem regulace vlivu, než se dostane k těmto náročným pocitům. Fosha (2005) doporučoval začít s nejzjevnějšími pocity a mluvit o těchto pocitech, aby nakonec porozuměl hlubším pocitům a posunul klienta ke stále důležitějším úrovním afektu. Pomalý přístup k pocitům a jejich odpovídající regulace dodá klientovi jistotu, že může i nadále prožívat intenzivní pocity a účinně se s těmito pocity vyrovnat, jakmile se objeví. Jakmile klient získá důvěru ve svou schopnost cítit více a důvěřuje terapeutovi, že mu pomůže regulovat je a podpořit, klient se přiblíží k primárním emocím, aby pak znovu upevnil vliv. Při dosahování tohoto procesu si klient rozvíjí důvěru v terapeuta, který mu pomáhá regulovat jeho afekt, když se objeví emoce. V tomto smyslu lze pochopit, proč výsledné studie psychoterapie ukazují, že silný terapeutický vztah vysoce koreluje s úspěšnou léčbou (Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Krupnick et al., 1996). Aby klienti měli přístup k těmto primárním emocím pro opětovné upevnění afektů, terapeut i klient se musí zapojit do stále větší vědomé reflexe emocí, aby pomohli posunout klienta blíže k primárnímu afektu (Lane et al., 2015). Proces prohlubování emocí usnadňuje terapeutova reflexe emocí klienta. Tento odraz zvyšuje emoce a může zapojit zrcadlové neurony (de Vignemont & Singer, 2006). Emoce se stává vědomější a zesílí, když ji jiný jedinec odráží zpět k osobě (Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1994; Lundqvist & Dimberg, 1995). To je ilustrováno klasickým rogeriánským parafrázujícím zásahem: "Zdá se, že říkáte / pocit. Tento odraz klientových pocitů zpět ke klientovi zesiluje pocit uvnitř klienta a zvyšuje emocionální zážitek. Celý tento proces se může odehrávat také na neverbální úrovni v terapeutickém procesu, kdy klient vyjadřuje pocit a terapeut tento pocit odráží zpět ve výrazu obličeje. Klient prožívá pocit a cítění. Terapeut se při rozvíjení vztahu s klientem naladuje na neverbální výraz, což zase prohlubuje úroveň afektu v terapeutickém sezení Rekonsolidace afektu. Reaktivace emocí je pravděpodobně nekonzistentní napříč typem klienta a výzkum naznačuje, že styl připoutání člověka (Stevens, 2017) a osobnost (Dimaggio & Lysaker, 2018) ovlivňuje schopnost člověka rozpoznávat emoce. Emoční naladění a neodsuzování terapeutů. Přijetí emocí klientů pomůže klientovi vyjádřit hlubší úroveň emocí. Často se však jedná o náročný proces, protože někteří klienti mohou mít potíže s rozpoznáním svých pocitů nebo se zapojit do psychologické obrany, aby neprožívali takové nepříjemné emoce. Zde bude nutné použít výše zmíněné strategie regulace, aby klient získal jistotu při zvládnutí svých emocí. Terapeut a klient společně zaměří pozornost na rozpoznání a reaktivaci emočních prožitků. To bude zahrnovat uvědomění si emocí. Někteří autoři považují emoční uvědomění za svůj vlastní samostatný mechanismus změny (Greenberg & Pascual-Leone, 2006). Tento článek zahrnuje emoční uvědomění jako součást regulace afektu a procesů rekonsolidace vlivu, nikoli jako samostatný mechanismus změny, protože emocionální uvědomění konkrétně nemění afekt. Vezměme si jednotlivce s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD), který si neustále uvědomuje své emoce prostřednictvím traumatických vzpomínek nebo nočních můr; pouhé zvýšení emočního uvědomění by zde nevedlo k terapeutické změně. Emoční uvědomění je však stále důležitým prvním krokem k regulaci vlivu a opětovné k neokortikální oblasti mozku mohou působit společně při regulaci emocí k dosažení střední úrovně vzrušení (Etkin et al., 2011; Goldin, McRae, Ramel, & Gross, 2008; Ochsner & Gross, 2005). ACC primárně vybírá, kam zaměřit

pozornost (Compton, 2003; Elliott & Dolan, 1998; Lane, Fink, Chau, & Dolan, 1997) a může mít schopnost nasměrovat pozornost při snižování emocí nebo při zvyšování emocí za účelem opětovné konsolidace. Některé výzkumy naznačují, že ACC působí jako bod volby pro potlačení nebo vědomé uvědomění emocí (Anderson et al., 2004; Stevens, 2016). Vzhledem k tomu, že mozek má schopnost odvrátit pozornost, když čelí obtížným emocím, zdůrazňuje důležitost regulace afektu předtím, než dojde k opětovné konsolidaci vlivu, protože pokud si klient není jistý svou schopností vyrovnat se s rozrušující emocí, která je často aktivována, aby došlo k opětovné konsolidaci vlivu, mohou přesměrovat svou pozornost jinam. Stejně jako v předchozím příkladu smrti manžela se vdovec musí nejprve vyrovnat s pocity beznaděje, aby se pak dostal k pocitu hlubšího smutku. Pokud mají pocit, že se s emocí nedokážou vyrovnat, mohou smutek potlačit nebo popřít. Výběr pozornosti a regulace vlivu mohou spolupracovat při zvládnání sekundárních emocí před přístupem k primárním emocím a jejich opětovné konsolidaci. Nedávný výzkum naznačuje, že selektivní pozornost a regulace vlivu mohou být související procesy. Malinowski (2013) navrhl, že zlepšený Stroopův výkon mezi meditujícími je způsoben jejich zvýšenou schopností regulovat afekt (Stroopův úkol je úkol selektivní pozornosti, ve kterém je účastník požádán, aby přečetl barevná slova, která se objevují v barvách, které nejsou v souladu s názvem barvy). Dále Malinowski citoval důkazy, že emoční regulace a inhibice reakce se současně zlepšují prostřednictvím tréninku všímavosti (Sahdra et al., 2011). Konkrétněji Teper a Inzlicht (2013) zjistili, že emoční přijetí zprostředkovává vztah mezi meditací a Stroopovým výkonem. Přesouvání pozornosti směrem k emoci, která byla dříve ignorována, vede k deautomatizaci (Kang et al., 2013), při níž je přerušeno přímé spojení mezi emocemi a akcí. To zahrnuje schopnost vědomě ustoupit, přijmout emoci místo toho, abyste ji automaticky ovládli, a poté se zapojit do výběru jiné reakce. Deautomatizace je důležitá jak v regulaci vlivu, tak v rekonstrukci vlivu a byla nabízena jako obecný princip změny terapie (Hoffart & Hof fart, 2014).

Člověk musí být schopen současně regulovat afekt pro jiný výběr odpovědi a zároveň zůstat u nepříjemných emocí, aby se emoce znovu upevnily. V případě vdovce je v tomto okamžiku vdovec. stará se o beznaděj a vyrovnává se s ní, což umožňuje další přístup k pocitům smutku. Není to snadné, protože často, když prožíváme obtížnou emoci, je naším instinktem vyhybat se emoci. Selektivní přístup k negativním emocím může být zpočátku kontraintuitivní a pro klienty těžko pochopitelné. Proč by klient chtěl zažít takový negativní vliv, když nechápe pozitivní přínosy opětovné konsolidace vlivu? Ovlivněte znovukonsolidaci. Výzkum ukazuje, že člověk musí zažít emoci, aby ji znovu upevnil (Gorman & Roose, 2011; Schiller et al., 2010; Shallcross, Troy, Boland, & Mauss, 2010); proto musí jednotlivec vědomě zažít negativní vliv, aby jej znovu upevnil. Jak ve svém výzkumu prokázali Pascual - Leone a Greenberg ( 2007), má - li být afekt skutečně znovu konsolidován," jediná cesta ven vede skrz". Obsah paměti se nemění, ale přepisuje se paměť emocí. V předchozím příkladu prožívá vdovec smutek z manželovy smrti a smutek vystřídá nový pocit přijetí, možná i pocit vděčnosti za vztah. Obsah paměti obklopující skutečnou smrt prostřednictvím ovlivnění opětovné konsolidace. Pokud nebyla vzpomínka nikdy obnovena, pak když si na to vzpomenete, bude mít vysokou úroveň emocionální intenzity. Přestože vzpomínka pochází z události, která se odehrála před lety, vytváří silnou afektovou odezvu, protože nebyla nikdy znovu konsolidována. V tomto scénáři jste vyhráli ocenění a cítili jste hrdost, ale nikdy jste si nevzpomněli na vzpomínku, možná proto, že jste byli rozptýleni jinými životními událostmi. Pokud si pak vzpomenete, zažijete překvapivou úroveň hrdosti. U pozitivních vzpomínek je to však méně časté, protože náš mozek si přirozeně chce vybavit pozitivní vzpomínky/pocity, protože se díky tomu cítíme dobře. Je pravděpodobnější, že

potlačujeme negativní vzpomínky a sami jsme překvapeni svým smutkem. Například, když řídíme a slyšíme konkrétní píseň spojenou se stresující událostí, nevyhnutelně uvízneme a cítíme se smutní. Jakmile jsou předchozí pocity reaktivovány, může dojít k opětovné konsolidaci; je to choulostivý proces, protože klient potřebuje zažít dostatek emocí, aby se znovu sjednotil, ale příliš mnoho může klienta přemoci nebo retraumatizovat, a proto je pro terapeutickou změnu neúčinnější mírná úroveň vzrušení (Carryer & Greenberg, 2010 Corrigan a kol., 2011). Opět je důležité titrovat vliv v průběhu procesu rekonsolidace, aby se zabránilo zaplavení klienta pocity. Na mírné úrovni lze afekt znovu upevnit nahrazením předchozí zkušenosti jinou zkušeností. Například, pokud klient nesl zkušenost s pocitem, že není milován, v tomto okamžiku by se cítil milován. Schiller a kol. (2010) ilustrovali, jak důležitá je nová zkušenost, když je emocionální paměť reaktivována, aby došlo k opětovné konsolidaci afektu. Podmiňovali subjekty k nepříznivé reakci na neutrální podnět spárováním elektrického šoku se žlutými nebo modrými čtverečky. Jejich výzkum zjistil, že k opětovné konsolidaci paměti musí proběhnout nácvik excitace v časovém okně, kdy se nepříznivý stimul znovu aktivuje. Pokud trénování probíhá mimo toto okno a nepříznivý stimul není znovu aktivován, pak k rekonsolidaci nedojde. To podporuje předchozí klinické důkazy (Bridges, 2006) o tom, proč musí být emoce znovu aktivovány, aby došlo k opětovné konsolidaci účinku. Nestačí, aby terapeut klientům poskytl novou zkušenost; tato nová zkušenost se musí uskutečnit, když je aktivována stará emoční paměť, aby došlo k opětovné konsolidaci afektu. Povaha nové zkušenosti se bude lišit v závislosti na potřebách klienta. V Schiller et al. (2010) studii, aby subjekt uhasil svůj strach, potřeboval zažít stejný modrý nebo žlutý čtverec, který vyvolal strach (reaktivaci) v kontextu, ve kterém nebyl dán žádný nepříznivý šok (tj. nová zkušenost). Pokud je tato nová zkušenost nezbytnou součástí procesu rekonsolidace bez ní, lze jen posílit předchozí, starou emocionální paměť (Sevenster, Beckers, & Kindt, 2012). Podobné paradigma se používá v expoziční terapii fobií, ve které je podnět strachu zažíván v bezpečném kontextu. Strachová reakce je reaktivována, když je jedinec v bezpečném emocionálním kontextu, který poskytuje nový emocionální zážitek, čímž se znovu upevňuje afekt a zlepšuje se fobie. Proces se stává mlhavějším, když obávaná emoce není snadno aktivována vnějším podnětem. Například jedinec s PTSD nemusí mít žádné jasné vnější podněty, které aktivují jeho trauma, přesto proces konsolidace afektu funguje stejně, jakmile jsou dostupné vnitřní emocionální vzpomínky. Transformace strachu do bezpečí může být typickým příkladem opětovné konsolidace vlivu.

V tomto mírném stavu vzrušení by měla být nabídnuta nová zkušenost, jejímž prostřednictvím může dojít k opětovné konsolidaci a přeměně negativní emoce na emoci pozitivní. Organizační principy regulace afektu a rekonsolidace zde prezentované se však nepokoušejí určit, které strategie emoční regulace je nejlepší použít napříč poruchami, typem klienta, terapeutickým stylem atd., ani jaké terapeutické podmínky jsou nejlepší pro rekonsolidaci. Emoce nebo jaké pozitivní emoce by měly být nabízeny při transformaci negativní emoce. Oblast psychoterapeutického a terapeutického výzkumu bude nadále identifikovat standardy nejlepší praxe mezi širokou škálou stavů, které existují. Tyto principy navíc nenabízejí stanovenou časovou osu pro terapii, klientovy vstupní dovednosti zvládnání, neovlivňují toleranci a rychlost, s jakou klient dokáže zvládat stále obtížnější úroveň emocí, do značné míry určují jeho schopnost znovu se upevnit. Tyto dva organizační principy nabízejí lékařům způsob, jak přemýšlet o emocích v psychoterapii a pomoci lékařům rozhodnout se, kdy je nejlepší emoce zvýšit nebo snížit. Někteří klienti mohou být snadno přemoženi svými emocemi a potřebují se více zaměřit na regulaci afektů, zatímco jiní klienti mohou být více odpojeni od svých emocionálních prožitků

a potřebují pomoc s přístupem k emocím pro opětovné upevnění afektů. Identifikace regulace vlivu a rekonstrukce vlivu jako organizačních principů v psychoterapii může pomoci posunout pole blíže k jednotnému přístupu integrujícímu vědu a praxi psychoterapie.