

ПОВНИЙ ЗМІСТ

Про автора	12
Передмова	13
Шлях відкриття	13
Необхідність навчання	18
Принципи та процедури	19
Назва терапії	21
Як використовувати цю книгу	21
Стать	22
Дослідження та еволюція	22
Подяки	23
Глава 1. Основи	25
Відкриття можливості	34
Перше контрольоване дослідження	35
Подальші клінічні та експериментальні спостереження	40
Зміна парадигми	42
Адаптивна переробка інформації	46
Теоретична сумісність	52
Посттравматичний синдром	52
Психодинамічні підходи	53
Когнітивно-поведінкові підходи	54
Інтегративний підхід	58
Резюме та висновки	59
Глава 2. Адаптивна переробка інформації: модель як робоча гіпотеза	61
Переробка інформації	63
Двостороння стимуляція подвійної уваги	66

Мережа пам'яті	68
Демонстраційна сесія EMDR-терапії	69
Часткова стенограма демонстраційної сесії	72
Від дисфункціональності до функціональності	77
Поділ нейронних мереж	79
Застосування EMDR-терапії при інших розладах	80
Статичний досвід: твердження, пов'язані з афектом та переконаннями	84
Вирішення розладів	87
Застрягли у дитинстві	88
Психотерапія без часових обмежень	90
Мішені	93
Обмежений доступ до негативного матеріалу	93
Провали в пам'яті	95
Дисоціація	95
Комплексна психотерапія	96
Резюме та висновки	98

Глава 3. Компоненти EMDR-терапії та основні лікувальні ефекти 103

Основні компоненти мішеней EMDR-терапії	104
Образ	105
Негативна когніція	105
Позитивна когніція	108
Емоції та рівень занепокоєння, пов'язаний з ними	112
Фізичні відчуття	114
Активація системи переробки інформації	114
Рухи очей	114
Альтернативні форми стимуляції	119
Вісім фаз EMDR-терапії	120
Фаза перша: історія клієнта та планування лікування	121
Фаза друга: підготовка	122
Фаза третя: оцінка	124

8 Повний зміст

Фаза четверта: десенсибілізація	124
Фаза п'ята: інсталяція	125
Фаза шоста: сканування тіла	127
Фаза сьома: завершення	128
Фаза восьма: повторна оцінка	129
Стандартний триетапний протокол EMDR-терапії	130
Вибір мішені	130
Патерни реакцій	133
Асоціативна переробка множинних спогадів	135
Диференціальні ефекти	146
Практика під керівництвом досвідченого фахівця	146
Резюме та висновки	147
Глава 4. Фаза перша: історія клієнта	149
Готовність клієнта	150
Чинники безпеки клієнта	151
Рівень рапорту	152
Емоційний розлад	152
Стабільність	154
Зовнішня підтримка	154
Загальне фізичне здоров'я	155
Амбулаторне та стаціонарне лікування	155
Неврологічні порушення	156
Епілепсія	157
Проблеми з зором	157
Зловживання наркотиками та алкоголем	158
Правові вимоги	159
Системний контроль	159
Вторинна користь	160
Розклад сесій	161
Потреби у ліках	163
Дисоціативні розлади	164

План лікування	167
Сценарій збору анамнезу	172
Практика під керівництвом досвідченого фахівця	189
Резюме та висновки	189
Глава 5. Фази друга та третя: підготовка та оцінка	191
Фаза друга: підготовка	191
Формування клінічної позиції	192
Встановлення контакту з клієнтом	193
Пояснення теорії	194
Тестування рухів очей	195
Техніка “Безпечне/спокійне місце”	196
Опис моделі	200
Формування очікувань	203
Усунення побоювань клієнтів	205
Фаза третя: оцінка	207
Вибір образу	208
Виявлення негативних когніцій	209
Розробка позитивної когніції	212
Оцінка достовірності когніцій	214
Ідентифікація емоцій	215
Оцінка суб’єктивних одиниць занепокоєння	216
Визначення фізичних відчуттів	216
Важливість компонентів	218
Практика під керівництвом досвідченого фахівця	221
Резюме та висновки	221
Глава 6. Фази з четвертої по сьому: десенсибілізація, інсталяція, сканування тіла та завершення	223
Прискорена переробка спогадів	224
Фаза четверта: десенсибілізація	231
Переробка асоціацій	233

10 Повний зміст

Фаза п'ята: інсталяція	245
Фаза шоста: сканування тіла	248
Фаза сьома: завершення	250
Візуалізація	251
Аналіз сесій та журнал	252
Практика під керівництвом досвідченого фахівця	258
Резюме та висновки	258
Глава 7. Робота з абреакціями та блоками	261
Абреакція	262
Рекомендації щодо полегшення абреакції	265
Якщо абреакція зберігається	275
Стратегії боротьби з заблокованою переробкою	276
Первинна мішень	276
Додаткові мішені	287
Практика під керівництвом досвідченого фахівця	301
Резюме та висновки	301
Глава 8. Фаза восьма: переоцінка та використання стандартного трикомпонентного протоколу EMDR-терапії	303
Фаза восьма: переоцінка	305
Стандартний трикомпонентний протокол EMDR-терапії	306
Робота над минулим	307
Кластери	314
Робота над сьогодніням	315
Робота над майбутньою поведінкою	320
Завершення терапії	327
Що далі	327
Практика під керівництвом досвідченого фахівця	333
Резюме та висновки	333

Фази друга та третя: підготовка та оцінка

*Неважливо, наскільки повільно ви йдете,
якщо ви не зупиняєтесь.*

Конфуцій

Після ретельного аналізу історії клієнта та завершення плану лікування психотерапевт повинен підготувати ґрунт для переробки травматичних спогадів. Підготовка клієнта включає встановлення безпечних терапевтичних стосунків, докладне пояснення процесу та його наслідків, а також вирішення проблем та облік можливих емоційних реакцій клієнта. У ході оцінки психотерапевт визначає компоненти спогадів-мішеней та основні види реакції клієнта на процес переробки.

Ця глава доповнює інформацію про окремі компоненти EMDR-терапії, які вже розглянуті в главі 3, і описує, як працювати з цими компонентами. Опис обох етапів, що розглядаються в цій главі, ми починаємо з обговорення клінічної точки зору та типу інформації, яку психотерапевти вважають корисною для передачі клієнтам. Потім пропонується зразкове формулювання деяких конкретних інструкцій, які психотерапевт надає клієнту. Далі я розглядаю можливі реакції клієнтів та альтернативні клінічні стратегії, які допомагають клієнтові заспокоїтися.

ФАЗА ДРУГА: ПІДГОТОВКА

Фаза підготовки встановлює терапевтичні рамки та відповідний рівень очікувань для клієнта. Підготовка клієнта до неприємних

відчуттів, які можуть виникнути при переробці EMDR, має вирішальне значення. Перед тим як розпочати підготовчу фазу, психотерапевти повинні закласти належну основу (див. главу 4). Вони повинні вивчити відповідну історію клієнта, визначити, чи підходить клієнт для EMDR-терапії, підготувати план лікування та сформулювати план дій для вирішення будь-яких проблем, пов'язаних із вторинною вигодою, які можуть заважати досягненню лікувального ефекту.

Зробивши це, психотерапевт повинен виконати певні дії, перш ніж починати використовувати двосторонні стимули на будь-якому травматичному матеріалі. Як обговорювалося у главі 1, уникаюча поведінка вважається як частиною патології, так і однією з причин її збереження. Кроки, що обговорюються в наступних главах, дозволяють клієнту отримати доступ до травматичного матеріалу для його переробки та встановити терапевтичну основу, яка сприятиме впливу, необхідному для десенсибілізації та завершення переробки.

Формування клінічної позиції

Оскільки EMDR-терапія дуже інтерактивна та орієнтована на клієнта, вона потребує гнучкості з боку психотерапевта. При будь-яких взаємодіях і протягом всіх процедур психотерапевт повинен бути точно налаштований на потреби та особливі характеристики клієнта та підготовлений до коригування та зміни процесу, якщо це необхідно.

Ставлення психотерапевта має бути засноване на повазі та задоволенні потреб клієнта у безпеці та підбадьоренні. Завдання психотерапевта — сприяти процесу самовідновлення клієнта. Будь-які неспецифічні допоміжні засоби, спрямовані на досягнення цієї мети (включаючи способи встановлення терапевтичного зв'язку та забезпечення безумовної підтримки та поваги), підвищують терапевтичну ефективність. Як і за будь-якого іншого методу лікування, процедури, що використовуються в EMDR-терапії, повинні поєднуватися з клінічними навичками, а не замінювати їх.

Встановлення контакту з клієнтом

Психотерапевт повинен встановити стосунки з клієнтом, які включають міцний терапевтичний альянс, визнання загальних цілей та розуміння необхідності чесного спілкування. Поки клієнт та психотерапевт не досягнуть достатнього рівня довіри, EMDR-терапію починати не слід. Клієнти повинні відчувати, що вони будуть захищені під час переробки травмуючого матеріалу і зрештою все буде під контролем. Це можна зробити лише в тому випадку, якщо на перших сесіях буде створено атмосферу безпеки та впевненості. Для досягнення такого рівня порозуміння з деякими клієнтами може знадобитися багато місяців, а для інших це буде питання однієї чи двох сесій. Незалежно від того, як довго встановлюється контакт, EMDR-терапія не повинна виконуватися без нього, інакше клієнт може перервати лікування під час абреакції, відмовитись від продовження та, можливо, повністю припинити терапію.

Психотерапевт повинен переконатися, що клієнт розуміє важливість говорити правду під час сесій та між ними. Якщо клієнт помилково повідомляє психотерапевту про те, що емоційний розлад зменшився (щоб “зробити все правильно”, задовольнити психотерапевта або, можливо, припинити лікування), існує велика ймовірність того, що занепокоєння між сесіями посиляться, і без належної підтримки клієнт може опинитися в небезпеці. Через бажання багатьох клієнтів зробити приємне психотерапевту важливо пояснити клієнту, що психотерапевт бажає отримати точний звіт, незалежно від його характеру, навіть якщо клієнт хоче зупинитися. Психотерапевт повинен сказати приблизно таке.

Все, що вам потрібно зробити, це розповісти мені правду про те, що ви переживаєте, щоб я міг зробити правильний вибір. Просто дайте мені точну відповідь про те, що відбувається. Крім того, все у ваших руках. Якщо вам потрібно зупинитися, дайте мені знати.

Пояснення теорії

Психотерапевт повинен пояснити клієнтам теорію EMDR-терапії зрозумілою їм мовою. Більшості клієнтів буде достатньо короткого опису, наприклад: “Коли відбувається емоційна травма, вона блокується у мозку”. Крім того, клієнтів слід поінформувати про те, що ця “заблокована інформація” часто активується різними нагадуваннями та є причиною їхніх частих відчуттів безпорадності, безнадійності, страху тощо.

Клієнти зазвичай добре реагують на цей опис тому, що їхній власний досвід часто пов’язаний із відчуттям, що в них щось замкнено. Наприклад, клієнти часто повідомляють, що почуваються “застряглими” або “ув’язненими”. Таке пояснення також допомагає клієнтам позбутися почуття сорому та провини, яке вони часто відчують через те, що не можуть впоратися зі своїми симптомами. Покладання провини на збій у роботі пам’яті, а не на клієнта, часто сприяє розкутості клієнта.

Психотерапевт повинен сказати клієнту, що рухи очей дозволяють розблокувати і переробити інформацію, можливо, так само, як це відбувається під час швидкого сну, і що використання рухів очей під час неспання дозволяє нервовій системі цілеспрямовано позбутися негативної інформації. Психотерапевти можуть використати таке пояснення.

Часто, коли відбувається щось травмуюче, здається, що мозок зациклюється на вихідній картині, звуках, думках, почуттях тощо. Оскільки переживання заблоковані, вони продовжують відтворюватися при кожному нагадуванні. Це може бути причиною сильного дискомфорту, а іноді й багатьох негативних емоцій, таких як страх і безпорадність, які ми не можемо контролювати. Ці емоції пов’язані з минулими переживаннями, які відтворюються знову і знову.

Рухи очей, які ми використовуємо в EMDR-терапії, розблокують нервову систему та дозволять вашому мозку переробити

травматичні спогади. Це нагадує те, що відбувається під час швидкого сну або швидких рухів очей уві сні, коли має місце найбільш інтенсивне сновидіння. Важливо пам'ятати, що саме ваш власний мозок займатиметься зціленням, і саме ви все контролюєте.

Тестування рухів очей

Психотерапевтам корисно перевірити здатність клієнта рухати очима, перш ніж націлюватися на будь-який травматичний матеріал. Використовуючи рухи пальцями відповідно до інструкцій, наведених у главі 3, психотерапевти повинні попросити клієнтів стежити за рухами та дати відповідь, наскільки це їм зручно. Психотерапевт експериментальним шляхом знаходить найбільш зручну відстань від очей клієнта, на якій можна тримати пальці, а потім визначає, чи може клієнт виконувати рухи очей у різних напрямках. Напрямок, який клієнт вважає найзручнішим, часто виявляється найуспішнішим на етапі переробки травматичної інформації.

Психотерапевти також мають експериментувати з різною швидкістю руху очей у кожному напрямі. Виявилось, більшість клієнтів обирають високу швидкість, і вона, очевидно, дає найбільш значний лікувальний ефект (див. главу 12). Психотерапевти повинні робити записи, якщо вони спостерігають якісь труднощі під час цих вправ або якщо клієнти повідомляють про будь-які проблеми, включаючи головний біль при русі очей у якомусь конкретному напрямку (цього напрямку слід уникати під час фактичної переробки). Якщо клієнт не може стежити за пальцями психотерапевта, необхідно поекспериментувати з дворучним підходом і тактильною або слуховою стимуляцією, описаною в главі 3.

Це зручний момент, щоб сказати клієнту: якщо йому потрібно зупинитися під час переробки, він може підняти руку або повернути голову. Це дає клієнту більше почуття контролю та є важливим елементом комфорту та безпеки. Якщо клієнт подає якийсь із цих сигналів, психотерапевт повинен негайно зупинитися, з'ясувати,

в чому проблема, і вирішити її, перш ніж продовжувати терапію. Ігнорування сигналу клієнта суперечить терапевтичному підходу і може призвести до необоротного підриву довіри.

Ця фаза тестування дає можливість поекспериментувати з рухами очей, оцінити будь-які труднощі та визначити найкращий метод передачі сигналів. Наприклад, психотерапевт може дати такі інструкції.

Давайте просто поекспериментуємо з видами рухів очей, які ми використовуємо. Якщо ви знаходите їх незручними, просто підніміть руку ось так (*демонструє*) або відверніться, щоб повідомити мене. Пам'ятайте, мені потрібний точний опис того, що ви переживаєте.

Коли я піднімаю пальці вгору (*демонструє*), просто зосередьтеся на них. Це зручна відстань? (*Налаштуйте її для зручності клієнта.*) Добре, тепер просто слідкуйте за моїми пальцями.

Техніка “Безпечне/спокійне місце”

У главі 4 ми рекомендували психотерапевтам використовувати низку прийомів релаксації з потенційними клієнтами EMDR-терапії на етапі збору анамнезу та планувати початок переробки травматичної інформації лише з тими клієнтами, які позитивно відреагували. Деякі з багатьох технік самоконтролю описані в главі 9. У цій главі я описую вправу, яка може бути особливо корисною, щоб переконати клієнта в тому, що він може швидко відновити свою емоційну стабільність за будь-якого занепокоєння. Ця вправа є особливо корисною для клієнтів, які не можуть розслабитися, тому що відчувають необхідність зберігати пильність, яка могла бути зумовлена епізодами сексуального насильства або участю в бойових діях. Учасники дослідження EMDR [Wilson et al., 1995] з посттравматичним стресовим розладом повідомили, що ця вправа виявилася особливо корисною для них. Ми припускаємо, що з деякими варіаціями вона підійде будь-яким клієнтам

(з відповідним позитивним ефектом). Вона також допомагає встановити позитивні асоціації, пов'язані з рухами очей.

Вправа “Безпечне/спокійне місце”, що складається з восьми кроків, була спочатку рекомендована Нілом Деніелсом [*особисте повідомлення*, 1991] на основі його роботи з ветеранами бойових дій. Це варіант однієї з керованих візуалізацій на основі аудіозапису для зняття стресу “Letting Go of Stress” [Miller, 1994], який також можна використовувати як ресурс. Клієнту слід наполегливо рекомендувати виконувати вправу “Безпечне/спокійне місце” щодня до початку EMDR-переробки. Така практика може підвищити ефективність вправи як техніки самоконтролю.

Завдання клієнта — створити безпечне місце у своїй уяві перед переробкою травматичної інформації. Цю емоційну оазу можна використовувати для тимчасового відпочинку під час переробки, зниження рівня занепокоєння до кінця сесії, а також як спосіб впоратися з тривожним матеріалом, який може виникнути між сесіями. Психотерапевт повинен надати клієнту повну свободу дій у визначенні особистого притулку та має ретельно оцінити реакцію клієнта на нього. Деякі клієнти намагаються використовувати образ, який зазвичай асоціюється з почуттям спокою, але діє на них прямо протилежно, оскільки він асоціюється з травмуючою подією. Наприклад, клієнтка може спробувати уявити красивий пляж і намагатися ігнорувати занепокоєння, викликане спогадом про зґвалтування, яке сталося в її дитинстві на березі океану. Очевидно, що у цьому випадку клієнтці слід знайти інше безпечне місце.

Вправа з восьми кроків виглядає наступним чином (див. главу 9, в якій наведено запропоновані формулювання інструкцій).

- 1. Образ.** Психотерапевт та клієнт ідентифікують образ безпечного місця, який клієнт може легко викликати, створюючи відчуття спокою та безпеки. Для тих клієнтів, які не можуть відчувати себе в безпеці через характер травми (наприклад, сексуального насильства або бойових дій), найкраще визначити місце, яке дозволяє їм почуватися спокійно,

і зосередитися на ньому. Якщо жоден із цих станів недоступний, визначте інший стан, що викликає позитивні емоції (наприклад, безпечний, мирний, спокійний, приємний).

2. *Емоції та відчуття*. Психотерапевт просить клієнта зосередитися на образі, відчути емоції та визначити місце приємних фізичних відчуттів.
3. *Посилення*. Психотерапевт може використовувати заспокійливий тон голосу для посилення образу та його впливу. Він повинен подбати про те, щоб клієнт відчував себе захищеним та в безпеці, повідомляючи про свої емоції.
4. *Рух очей*. Позитивна реакція у відповідь додатково посилюється за рахунок серії рухів очей. Швидка двостороння стимуляція у поєднанні з технікою безпечного/спокійного місця може іноді активувати травматичні спогади та викликати негативні асоціації. Натомість використовуйте повільну двосторонню стимуляцію або взагалі не застосовуйте її та виконайте наступні процедурні кроки.

Психотерапевт повинен сказати: “Створіть образ місця, яке здається мирним та безпечним чи спокійним. Зосередьтеся на тій частині тіла, в якій з’являються приємні відчуття, і дозвольте собі насолоджуватися ними. Тепер сконцентруйтеся на цих відчуттях і слідкуйте за моїми пальцями”. Серії бувають повільними та короткими, від чотирьох до восьми рухів у кожній. Наприкінці серії психотерапевт запитує клієнта: “Як ви почуваетесь?” Якщо клієнт почуваеться краще, психотерапевт повинен продовжувати серії доти, доки наростають позитивні відчуття. Якщо позитивні емоції клієнта не посилюються, психотерапевт повинен спробувати тактильну стимуляцію або повторити процедуру без стимуляції, поки клієнт не повідомить про покращення. Якщо виникають негативні почуття, виберіть інший спокійний чи безпечний образ, на який потрібно звернути увагу.

5. *Сигнальне слово.* Клієнта просять визначити одне слово, яке відповідає образу (наприклад, “релаксація”, “пляж”, “гора”, “дерева”), і подумки повторювати його, щоб викликати приємні відчуття та почуття емоційної безпеки, яке буде посилено вказівками психотерапевта. Якщо позитивний ефект посилюється, ця процедура повторюється чотири-шість разів разом із додатковими рухами очей.
6. *Персональні стимули.* Клієнту пропонується повторити процедуру самостійно, викликаючи образ і називаючи ключове слово, щоб випробувати позитивні почуття (як емоції, так і фізичні відчуття) без рухів очей. Якщо клієнт успішно повторив вправу самостійно, психотерапевт вказує, як клієнт може використовувати її, щоб розслабитись під час стресу.
7. *Стимулювання занепокоєння.* Щоб підкреслити попередній пункт, психотерапевт просить клієнта викликати незначне роздратування і помітити супутні негативні почуття. Потім психотерапевт проводить вправу для клієнта, поки негативні почуття не зникнуть.
8. *Самостійне стимулювання занепокоєння.* Психотерапевт просить клієнта ще раз згадати тривожну думку і довести вправу, цього разу без допомоги психотерапевта, до її розслаблюючого завершення.

Після того як ця вправа буде виконана, психотерапевт повинен проінструктувати клієнта виконувати її вдома кожен день, викликаючи позитивні почуття та пов'язані з ними слово та образ, використовуючи компакт-диск для релаксації або виконуючи будь-яку іншу вправу на розслаблення (наприклад, див. главу 9). Потім клієнти можуть використовувати цю техніку для простої релаксації та зняття стресу. Зрештою, перед будь-якою сесією EMDR-терапії психотерапевт повинен сказати клієнту: “Пам'ятайте, це безпечне місце завжди доступне для вас. Просто дайте мені знати, якщо вам знадобиться повернутися до нього будь-коли”. Психотерапевт повинен час від часу використовувати рух очей, щоб закріпити образ

безпечного місця. Це також посилює позитивний зв'язок із самими рухами очей. Іноді клієнтам, особливо у складних випадках, потрібен доступ до інших позитивних афектів, щоб брати участь у процесі переробки травматичної інформації. Тоді в цій справі образ безпечного місця можна замінити ситуаціями прояву сміливості чи сили або будь-якого іншого необхідного афекту. У главі 9 розповідається про додатковий протокол створення ресурсів.

Опис моделі

Психотерапевт повинен нагадати клієнту, що в нього можуть виникнути як позитивні почуття, так і негативні переживання через старі спогади. Коли клієнт заходить у безпечне місце, він відчуває приємні почуття; коли він сколихує старі спогади, він відчуває тривожні почуття.

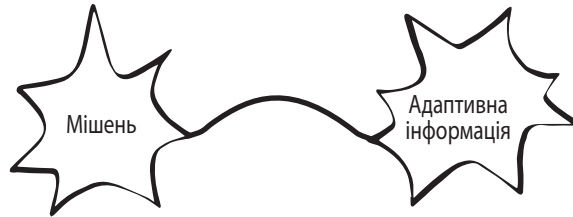
Може бути корисним пояснити клієнтам, що мозок зберіг тривожну подію в пам'яті таким чином, щоб ізолювати її та запобігти її зв'язку з більш корисною адаптивною інформацією, і що коли почнеться EMDR-терапія, відповідні зв'язки будуть встановлені. Крім того, щоб пояснити, що в процесі терапії можуть несподівано з'явитися інші матеріали з минулого, що заважають, і як може відбуватися їхнє вирішення, психотерапевт може намалювати діаграму, що демонструє, як можуть з'єднуватися мережі пам'яті, наприклад діаграму, аналогічну мал. 5.1, а потім дати пояснення, наприклад таке.

Тривожні події можуть зберігатися у мозку в ізольованій нейронній мережі. Це заважає навчання. Спогади відтворюються знову і знову. В іншій частині вашого мозку, в окремій нейронній мережі, знаходиться більша частина інформації, яка потрібна для вирішення травматичної інформації. Мозок просто не дозволяє їй підключитися до травмуючих спогадів. Як тільки почнемо переробку за допомогою EMDR-терапії, дві мережі можуть з'єднатися. У свідомості може з'явитись нова інформація, яка розв'яже старі проблеми.



Мал. 5.1. Розділені мережі зі спогадом-мішенню та адаптивною інформацією

Потім психотерапевт вказує на схемі, подібній до мал. 5.2, як зв'язуються дві мережі.



Мал. 5.2. Пов'язані мережі зі спогадом-мішенню та адаптивною інформацією

Клієнтам також слід сказати, що коли цей тривожний матеріал буде розблокований і підготовлений для переробки, разом з ним буде спустошено резервуар негативних емоцій. Таке пояснення часто дає клієнту сміливість витримувати сильні емоції, які можуть виникнути під час лікування. Клієнту слід сказати, що незалежно від того, наскільки сильно його турбують виникаючі емоції, нічого поганого не відбувається. Навпаки, настає полегшення. Клієнт може побачити, що замість “вмирати тисячу разів на день” він може бути звільнений за допомогою одного переживання під час переробки травматичної інформації. Клієнту необхідно знати, що неприємні відчуття, які можуть виникнути під час лікування, є ознакою того, що старий матеріал залишає мозок.

Можливо, буде корисно використати аналогію з проїздом по темному тунелю. Якщо водій хоче проїхати через тунель, він

повинен тримати ногу на педалі акселератора. Якщо він прибере ногу з педалі акселератора, машина сповільниться і просто котитиметься за інерцією. При EMDR-переробці рухи очей (чи інші стимули) відіграють роль акселератора. Якщо продовжити серію, переробка може бути прискорена і неприємні відчуття або емоції можуть пройти швидко. Однак якщо рух очей припиниться передчасно, неприємні відчуття триватимуть довше. (В цих обставинах можуть використовуватися й інші форми стимуляції, але я віддаю перевагу руху очей, коли це можливо, щоб контролювати подвійну увагу клієнта, яка підтримується відстеженням рухів пальців.) Звичайно, необхідно запевнити клієнта: якщо він захоче зупинити процедуру, йому достатньо лише подати сигнал.

Опис моделі EMDR-лікування психотерапевтом має включати запевнення в тому, що, хоча під час EMDR-терапії можуть виникати неприємні відчуття та емоції, вони викликані просто переробкою старих спогадів і в цей час не становлять небезпеки. Корисно послабити побоювання клієнта, сказавши щось на кшталт: “Те, що ви відчуваєте страх, не означає, що у кімнаті справді є тигр”. Психотерапевт повинен давати цю настанову тоном, який обнадіює і підбадьорює, а не мимохідь. Рівень страху та вразливості клієнта може бути надзвичайно високим, і цю можливість слід враховувати. Однак психотерапевтам необхідно зміцнювати здатність своїх клієнтів протистояти емоціям, а також спостерігати за ними, не намагаючись їх блокувати чи уникати. Щоб попередити клієнта про те, що уникнення непродуктивно, психотерапевт може сказати таке.

- Хоча при виконанні рухів очей у вас можуть виникнути неприємні образи, відчуття чи емоції, ви можете зупинити процес у будь-який момент, коли захочете, просто піднявши руку так (*демонструє дію*). Найкраще дозволити очам рухатися якнайдовше, але якщо все стане надто важким, ми зупинемося, а ви відпочинете. Уявіть собі, що ви хочете швидко проїхати через темний тунель і тиснете ногою на акселератор. Якщо зняти ногу, машина сповільниться і їхатиме за інерцією.

Отже, коли ви переживаєте неприємні емоції, рух очей дозволяє подолати їх швидше.

- Виконуючи серії рухів очей, намагайтеся пам'ятати, що ми обробляємо лише старі спогади. Вони можуть здаватися реальними, але це лише старі спогади, замкнені в мозку. Те, що ви відчуваєте страх, ще не означає, що в кімнаті дійсно є тигр. Ідея полягає в тому, щоб дозволити мозку розблокувати та переробити інформацію.

Формування очікувань

Корисно запевнити клієнта в тому, що під час лікування йому нічого не нав'язуватимуть, що спогади будуть оброблятися в залежності від його власної здатності до самовідновлення, і що він контролюватиме процес і зможе зробити паузу в будь-який час, просто використавши стоп-сигнал. Пам'ятайте: якщо клієнт піднімає руку, психотерапевт повинен негайно зупинитись. Оскільки більшість жертв травм почуваються неадекватними і не можуть контролювати своє життя, страхи та негативна самооцінка клієнта можуть посилитися, якщо психотерапевт наполягає на продовженні після того, як йому наказали зупинитися. Незалежно від намірів психотерапевта, таке зловживання довірою може підірвати ефективність лікування. Незалежно від рівня підтримки, психотерапевт не може знати, який біль відчуває клієнт у будь-який момент лікування. Тому дуже важливо, щоб клієнт мав можливість зробити перерву по сигналу.

Початковий опис того, що очікується на етапі лікування, заспокоює клієнта. Акцент має бути зроблений на безпеці та спільній участі. Часто буває корисно заявити клієнту, що, хоча в процесі лікування можуть виникати емоції та переживання, їх слід розглядати як минулі, ніби клієнт їде в поїзді, а переживання — це просто краєвид за вікном. Це пояснення допомагає зміцнити почуття безпеки, оскільки передбачає уникнення болю і визначає, що, незалежно від того, наскільки реальним може здатися переживання, справжньої

небезпеки немає, оскільки клієнт захищений (“перебуває всередині поїзда”). У цій метафорі також мається на увазі уявлення про те, що навіть якщо краєвид видно з вікна поїзда, він спливає.

Мета полягає в тому, щоб викликати у клієнтів думку про те, що вони повинні спостерігати спогад, а не надавати йому значення. Необхідно дозволити переживанню розвиватися, а відчуттям та емоціям текти через свідомість, не боячись страху, який може спричинити повторну травму. По суті, клієнту треба сказати: “Нехай буде що буде”.

Психотерапевт повинен сказати клієнту, що, хоча його просять почати з концентрації на образі, він, ймовірно, вважатиме за неможливе утримувати цей образ у фокусі уваги. Ідея полягає в тому, щоб просто почати з фокусування на позначеній мішені, а потім дозволити переробці відбуватися під час рухів очей. Психотерапевт повинен пам’ятати, що при цьому може виявитися домінуюча система переконань клієнта. Наприклад, клієнтка, яка завжди вважала себе невдахою, може стверджувати: “Я, мабуть, роблю щось не так; мої очі не рухаються”, або “Я не можу утримати у свідомості образ” або “Я думаю про інше”. Клієнтка має бути впевнена, що вона виконує вправу правильно.

Психотерапевт повинен сказати клієнтці, що серія стимуляцій триватиме деякий час, а потім її попросять висловити свою думку, тобто згодом вона повинна буде описати будь-яку нову інформацію. Однак, як і у випадку з усіма інструкціями EMDR-терапії, психотерапевт повинен уникати претензій до клієнта з приводу виконання вправ, очікуваних результатів лікування або кількості часу, який має зайняти переробка. Наскільки це можливо, клієнт повинен бути налаштований на те, щоб дозволити переробці йти своєю чергою, а не намагатися зробити щось конкретне. Якщо клієнт намагатиметься змусити щось відбутися, переробка, ймовірно, зупиниться. Повертаючись до нашої метафори, це як би ми дозволяли поїзду прокладати власний шлях під час руху. І психотерапевт, і клієнт повинні намагатися якнайбільше не заважати один одному. Наприклад, психотерапевт може сказати клієнту таке.

- Коли ми переробляємо інформацію та перебираємо старі події, можуть виникнути образи, відчуття та емоції, але ваше завдання — просто спостерігати їх, просто дозволити їм статися. Уявіть, що ви їдете поїздом, і за вікнами пропливає пейзаж. Просто дивіться на пейзаж, не намагаючись вдивлятися в нього або робити його значущим. Пам'ятайте, якщо вам потрібно відпочити, просто підніміть руку.
- Ми почнемо з того, що я попрошу вас зосередитись на мішені. Потім попрошу вас стежити за моїми пальцями. Після того як ми робитимемо це якийсь час, ми зупинимося і поговоримо про все, що виникне. Ви не можете безперервно утримувати образ у свідомості, поки тривають рухи очей, навіть не намагайтеся. Коли ми розмовлятимемо, вам просто потрібно повідомити мене про те, що відбувається. Іноді щось змінюється, інколи ж ні. Я можу ставити запитання. Можливо, щось станеться, а можливо, ні. У цьому нічого не можна передбачити. Тож просто розкажіть мені, що відбувається, не розмірковуючи, має це відбуватися чи ні. Просто будь що буде. Є питання?

Усунення побоювань клієнтів

Даючи інструкції, психотерапевт повинен бути уважним до невербальних сигналів клієнта, які свідчать про його збентеження, і відповідати на виникаючі питання. При необхідності слід навести приклади з практики, щоб проілюструвати певні моменти. Наприклад, щоб пояснити, як старі спогади впливають на повсякденне життя, клієнту можна розповісти про жінку, яка відчувала жах щоразу, коли її роботодавець виявляв роздратування, тому що її батько в дитинстві дивився на неї так само, коли збирався її побити.

Важливо, щоб клієнт розумів інструкції, тому що під час переробки психотерапевт використовуватиме ті ж аналогії, щоб заспокоїти або підбадьорити клієнта при появі тривожного матеріалу. Легше нагадати стурбованому клієнту про те, що він повинен ставитися до матеріалу як до пейзажу, що “пропливає за вікном”,

ніж намагатися ввести метафору на ходу, коли клієнт повторно переживає яскраві спогади. Зауважте, що наведені тут приклади інструкцій тільки рекомендуються. Адаптуйте мову та ілюстрації до індивідуальних потреб клієнта.

Необхідно відповісти на всі питання та усунути всі сумніви клієнта, у тому числі страхи збожеволіти, не впоратися з досвідом лікування або “не повернутися”. Психотерапевт повинен запевнити клієнта, що, хоча ці побоювання нормальні, такі негативні ефекти ніколи не спостерігалися при EMDR-терапії. Іноді, перш ніж продовжити лікування, клієнт може захотіти поговорити з кимось, хто пройшов EMDR-лікування, прочитати статтю про це або іншим чином отримати інформацію (див. додаток Е, що містить інформацію для психотерапевтів). Книги, написані для непрофесіоналів, які описують лікування різних скарг за допомогою EMDR-терапії, також можуть допомогти розвіяти побоювання і полегшити цей процес [Shapiro, 2012; Shapiro and Forrest, 1997/2016]. EMDR-терапію не слід розпочинати, доки клієнт не готовий.

Якщо клієнт заявляє про небажання продовжувати переробку в цілому або будь-якого конкретного спогаду зокрема, це бажання слід поважати. Якщо психотерапевт наполягає і нав'язує лікування, наприклад натякаючи те що, що EMDR-терапія є єдиним методом одужання і що клієнт повинен брати участь у лікуванні, можливі негативні результати. Клієнт може відчувати тривогу протягом усієї сесії, переривати лікування під час абреакції або дисоціювати, щоб уникнути випробування. Якщо EMDR-терапія не узгоджена з клієнтом і не розглядається як процес, що потребує спільної участі, лікування не повинно тривати.

Іноді клієнт не бажає концентруватися на конкретному спогаді через відчуття сорому чи вини. Психотерапевт повинен переконати клієнта, що оскільки переробка відбувається всередині, йому не потрібно розголошувати деталі спогадів, а досить просто повідомити про те, що він щось приховує.

Ці запевнення були особливо корисні жертвам зґвалтування, які зазнавали приниження, жертвам домагань, яким загрожували та попереджали, щоб вони не розповідали про це, а також ветеранам

бойових дій, охопленим почуттям провини. З усіма такими клієнтами переробка може відбуватися задовільно, навіть за відсутності конкретних деталей. Однак часто, коли матеріал розглянутий докладно, клієнт може розповісти більше про конкретну подію. Ці одкровення не слід переривати, оскільки для деяких клієнтів беззастережна підтримка з боку психотерапевта матиме терапевтичний ефект. У той же час іншим клієнтам такі додаткові викриття для вирішення проблеми не потрібні, і їх не слід підштовхувати до розкриття деталей.

Здатність обробляти травмуючі спогади без надання клієнтом чіткої картини події може бути корисною для психотерапевта. Деякі психотерапевти були побічно травмовані яскравими образами клієнтів [McCann and Pearlman, 1990]. Коли клієнт засипає психотерапевта докладними описами травматичних епізодів, він може використовувати самостійні рухи очей, “обійми метелика” чи записану техніку світлового потоку (див. вказівки у главі 9), щоб мінімізувати негативні ефекти. Самостійні рухи очей протипоказані для індивідуальної терапії, але можуть бути дуже корисними для швидкого зниження незначного стресу. Це пояснюється у главі 9.

ФАЗА ТРЕТЯ: ОЦІНКА

На етапі оцінки психотерапевт визначає компоненти спогаду-мішені та встановлює базові критерії реакції клієнта на процес.

Як тільки клієнт визначив спогад, який потрібно зцілити, психотерапевт запитує його: “Що відбувається, коли ви думаєте про інцидент?” або “Коли ви думаєте про цей інцидент, що ви відчуваєте?” Відповідь клієнта дає уявлення про те, як його мозок зараз кодує інформацію. До кінця лікування одні й ті самі питання повинні викликати різні відповіді.

Клієнту пропонується розкрити все, що він забажає, та викласти всі важливі частини спогаду. Однак немає необхідності наголошувати на цьому аспекті терапії. Як було обговорено раніше, для успішного лікування за допомогою EMDR-терапії не потрібно,

щоб психотерапевт знав усі деталі спогадів. Пам'ятайте, що клієнта не слід змушувати розкривати більше деталей, ніж він може з комфортом переробити. Психотерапевту доведеться пояснити клієнту, що, хоча інші методи лікування, яким він, можливо, піддавався, вимагали від нього розкриття всіх явних деталей, для EMDR-терапії це необов'язково і замість витратити більшу частину сесії на обговорення того, що сталося, краще витратити час на переробку тривожної інформації. Терапевтична переробка починається у прискореному темпі з початком руху очей і виконується внутрішньою системою переробки інформації клієнта, а не внаслідок взаємодії з психотерапевтом чи його інтерпретації. Клієнт повинен відчувати себе комфортно та безпечно у присутності психотерапевта, щоб випробувати чи розкрити все, що він вважає важливим. У жодному разі терапевт не повинен змушувати клієнта відчувати, що його одкровення небажані чи неприємні.

Вибір образу

Після того як клієнт описав усі елементи травматичного інциденту, що стосуються справи, психотерапевт повинен попросити його позначити один образ як початковий об'єкт лікування. Хоча образ не обов'язково має бути яскравим, він забезпечує первинний доступ до спогадів, представляючи поодинокую подію, а не абстрактну думку (наприклад, загальну ідею домагання чи бойових дій). Хоча клієнт часто не може підтримувати образ після початку руху очей, він забезпечує початковий зв'язок з інформацією, що зберігається в нейронній мережі.

Зокрема, психотерапевт може запитати клієнта: “Який образ найкраще відображає ваше переживання?” Якщо є багато варіантів або якщо клієнт спантеличений, психотерапевт може допомогти, запитуючи: “Який образ представляє гіршу частину ваших переживань, коли ви думаете про них зараз?” Якщо образ недоступний, психотерапевт просто пропонує клієнту подумати про інцидент.

Пам'ятайте, що образ — це лише один із проявів тривожної інформації про подію, яка була неправильно збережена. Хоча образ

може бути спочатку дисоційованим, нечітким, розпливчастим або може стати розосередженим і недоступним після подальшої переробки, простий роздум про інцидент викликає у клієнта доступ до інформації-мішені та її стимуляцію. Крім того, деякі клієнти не думають та не запам'ятовують події як образи. Ця фаза оцінки визначає найбільш домінуючі прояви інциденту (чи то образи, фізичні відчуття, емоції тощо) як точки доступу до інформації-мішені. Коли клієнта просто просять подумати про інцидент, він стимулює власні суб'єктивні зв'язки.

Виявлення негативних когніцій

Наступним кроком є виявлення негативної когніції, тобто негативної самооцінки, пов'язаної з подією. Хоча подія могла статися в далекому минулому, спогад про неї може викликати почуття дисфункції та дистресу, які підживлюють негативну самооцінку клієнта. Клієнта просять ізолювати існуюче самознижувальне чи принизливе переконання про себе чи його участь у події. Інакше кажучи, коли стимулюється спогад, що зберігається у мозку, виникають різні емоції, які забарвлюють поточне сприйняття клієнта, і ці емоції мають бути сформульовані як негативні когніції.

У клієнта можуть виникати труднощі з вираженням негативної когніції. Він може бути збентежений, стурбований або не розуміти, що мається на увазі під когніцією. Доцільно пояснити клієнту, що ці самознижувальні оцінки ірраціональні, і що, ймовірно, існує розрив між тим, що клієнт вважає правдою, і тим, що він відчуває. Часто необхідно пояснити, що емоційні реакції виникають незалежно від логіки, а клієнту часто потрібна зріла свідомість, щоб подолати збентеження та висловити негативну когніцію. Іноді буває корисно попросити клієнта: “Скажіть, що ви думаєте про себе в найгірші моменти, навіть якщо ви знаєте, що це неправда”. Проте більшості клієнтів досить простого розуміння концепції ірраціональних негативних переконань.

Зокрема, психотерапевт запитує клієнта: “Які слова найкраще підходять до образу, який ілюструє вашу негативну думку про себе

зараз?” (У деяких культурах краще говорити: “Як ви визначаєте себе?” або “Які прикметники ви застосовуєте до себе?”) Якщо клієнт не може сформулювати негативну самооцінку, психотерапевт повинен запропонувати список тез, наприклад: “Я нікчемний/безсилий/непривабливий”, “Я повинен був щось зробити”, “Мене ігнорують” або “Я ніколи не зможу досягти успіху”. Для психотерапевта важливо використовувати вербальні та невербальні сигнали, які дають клієнту дозвіл вибрати або відхилити ці пропозиції. В якості альтернативи психотерапевт може також скласти список негативних когніцій (розглянутий у главі 3 та додатку А) та передати його клієнту. Якщо ці стратегії не мали успіху, психотерапевт може запитати, запропонувавши клієнту відтворити спогади: “Що ви про себе думаєте?” Потім психотерапевт може допомогти клієнту сформулювати відповідну негативну когніцію.

Якщо думки, емоції чи ситуація видаються надто заплутаними чи складними, доречно продовжити роботу без негативної когніції. Однак, якщо це взагалі можливо, слід зазначити хоча б одну когніцію. Сама фаза оцінки поряд із простою негативною самооцінкою, яку клієнт вважає навіть трохи ірраціональною, може значно допомогти терапевтичному процесу. Крім того, точне визначення відповідної негативної когніції дозволяє отримати більш повний доступ до цього шару дисфункціонального матеріалу для подальшої переробки.

Психотерапевт повинен переконатися, що негативна когніція висловлена від імені клієнта, виражена в цей час і є переконанням, а не описом обставин. Наприклад, “Я безсилий” — правильна негативна когніція, а “Я не контролював ситуацію” — ні, тому що це просто точний опис події, що відбулася. Психотерапевт повинен пояснити клієнтові: оскільки EMDR-терапія не може змінити будь-що, що є фактом, використання такого твердження, як “Я був безсилий”, яке є правдивим описом минулого стану і не може бути змінене, не спрацює.

Крім формулювання твердження у теперішньому часі, психотерапевт повинен уникати простих висловів емоцій. Наприклад, хоча

таке твердження, як “Я боюся”, точно описує емоцію, воно не є терапевтично корисним для EMDR-переробки. Терапевтична мета полягає в тому, щоб виявити самознижувальне або ганебне твердження, яке не відповідає прийнятним на основі консенсусу стандартам реальності у сьогоденні. Отже, відповідною негативною когніцією було б твердження “Я безсилий” або принаймні “Я в небезпеці” (якщо основна проблема — страх), що є ірраціональною когніцією, оскільки травмуюча подія насправді відбулася давно.

Якщо є вагома причина для страху, наприклад, якщо гвалтівник все ще переслідує жертву, то EMDR-терапія не змінить інформацію, що міститься в твердженні, оскільки вона не є дисфункціональною. Оскільки клінічні звіти показують, що переробка не усуне жодних здорових реакцій (наприклад, збудження, необхідне спонукання до правильних дій), потрібно буде знайти альтернативну мішень. У разі реальної небезпеки клієнту та психотерапевту доведеться опрацювати відповідні можливості з реального життя, а потім спробувати зменшити надмірний страх, зосередившись на негативній когніції, наприклад “Я безсилий”. Цей надмірний страх необхідно зменшити, тому що він може паралізувати клієнта та перешкодити йому вжити відповідних дій. В одному випадку, переживши надмірний страх перед гвалтівником, клієнтка вирішила переїхати в інше місто, оскільки не могла отримати захист із боку поліції. Пізніше з'ясувалося, наскільки доречним було це рішення: гвалтівника заарештували лише після того, як він убив свою наступну жертву.

Психотерапевт повинен подбати про те, щоб не приймати когніції, які просто вербалізують сумні чи неприємні дитячі переживання. Пам'ятайте, що точні описи, незалежно від характеру трагедії, не будуть змінені переробкою EMDR. Психотерапевт повинен приймати твердження “Батько не любив мене”, “У мене не було шансів” або “Це було несправедливо” як відповідні негативні когніції, поставивши, наприклад, питання: “Як це змушує вас думати про себе?” Як правило, це викликає відповідні негативні когніції у формі дискредитуючих самостверджень, таких як “Зі мною щось не так” або “Я не заслуговую на любов”. Щоб негативна когніція

була найефективнішою, вона має бути виражена власними словами клієнта і супроводжуватися значним пов'язаним із нею афектом. Навіть якщо психотерапевт здатен сформулювати більш елегантне твердження, він повинен дозволити використовувати слова та вирази, які знайомі клієнту та які викликають почуття, що відповідають цьому твердженню.

Як і у випадку з позитивною когніцією, негативна когніція повинна бути загальним твердженням про себе, а не описом специфіки події. Наприклад, клієнт зможе переробити більше матеріалу про дитячі переживання, якщо використовуватиме загальну негативну когніцію “Я невдаха”, а не більш конкретну “Я погано граю в бейсбол”.

Розробка позитивної когніції

Як тільки негативна когніція ідентифікована, слід розпочати розробку позитивної когніції. Позитивна когніція — це вербалізація “бажаного стану” (впевненості в собі, що є квінтесенцією позитивного афекту) і зазвичай є протилежністю негативної когніції. Це надихаюча самооцінка, що включає ту саму тему чи особисту проблему, що й негативна когніція. Цю самооцінку слід висловити позитивно, щоб вказати, як клієнт хотів би думати про себе в цей час, навіть якщо тривожна подія дійсно відбулася.

Зокрема, психотерапевт може запитати клієнта: “Коли ви уявляєте цей образ (або переживання), що б ви воліли думати про себе замість цього?” (У деяких культурах краще говорити: “Як би ви хотіли описати себе?” або “Які прикметники ви хотіли б застосувати до себе?”) По можливості позитивна когніція повинна включати внутрішній локус контролю, тим самим зміцнюючи здатність клієнта посилювати і відчувати власну гідність та робити ефективний вибір, що характеризує оптимальний результат EMDR-лікування. Позитивна когніція уможливорює узагальнення позитивної самооцінки по нейронній мережі, яка завдяки принципам асоціації, імовірно, впливатиме не лише на сприйняття клієнтом минулих подій, а й на його поточні оцінки та очікування щодо майбутнього.

Позитивна когніція має бути найсильнішим твердженням, яке може представити клієнт, навіть якщо йому важко повірити в це зараз. Щоб значно збільшити можливості високої самооцінки, у позитивній когніції важливо уникати частки “не”. Наприклад, такі твердження, як “Я не програю” або “Я не буду некомпетентним”, не дозволяють клієнту виробити досить високу позитивну оцінку, а також не стимулюють і не пов’язують її з відповідною позитивною інформацією, що зберігається в мозку клієнта, так сильно, як такі твердження: “Я можу досягти успіху” та “Я компетентний”. По можливості позитивна когніція має включати нову самооцінку з наслідками для позитивного майбутнього.

Винятки з цього правила можуть бути зроблені, коли переважне почуття страху перед травмуючим інцидентом є основним проявом дисфункції. У цьому випадку відповідна позитивна когніція може просто назавжди залишити інцидент у минулому, оскільки постійні раптові спогади та поточний стан страху є найнеприємнішими аспектами події. Корисною загальною позитивною когніцією в цьому випадку може бути: “Все пройшло, тепер я в безпеці”. Крім того, як було розглянуто у главі 3, почуття провини у жертви злочину можна усунути такими твердженнями, як “Я зробив усе, що міг”, “Я зробив з цього висновки” і “Тепер я можу зробити інший вибір”.

Ще раз нагадаємо: дуже важливо, щоб психотерапевти визначали доречність позитивних когніцій клієнта. По можливості психотерапевт повинен переконатися, що позитивна когніція є обґрунтованою самооцінкою або переконанням щодо спогаду-мішені. Твердження, що вказують на прийняття бажаного за дійсне або спробу переписати історію, такі як “Я можу довіряти всім” або “Цього ніколи не було”, порушують ефект лікування. Будь-яка спроба використати помилкову позитивну когніцію зупинить переробку. У клінічних звітах постійно вказується, що EMDR-терапія не дозволяє клієнту включати у свою систему переконань що-небудь невідповідне чи недійсне. Через це психотерапевти повинні з підозрою ставитися до будь-яких позитивних когніцій, у яких використовуються такі слова, як “завжди” та “ніколи”. Наприклад,

такі твердження, як “Я завжди досягаю успіху” і “Я ніколи не програю”, недоречні.

Психотерапевт може мати на увазі оптимальні позитивні когніції, які клієнт відкидає як занадто нереалістичні з урахуванням його поточного психологічного стану. Терапевт повинен бути достатньо тактовним, щоб прийняти твердження, яке здається клієнту правильним і яке найбільше відповідає позитивному терапевтичному напрямку. Одна клієнтка, яка стала жертвою сексуального домагання з боку свого батька, хотіла використати як позитивну когніцію твердження “Я була дитиною, яка зазнала насильства”, оскільки відчувала, що це діаметрально протилежно її негативній когніції “Я повія”. Хоча перше твердження було явно описовим і нині непридатним або явно розширюючим можливості, воно стало першим кроком на шляху звільнення клієнтки від вини за участь в інцесті. Так само клієнт може спочатку прийняти тільки позитивну когніцію “Я можу навчитися довіряти собі”, перш ніж повністю прийняти когніцію “Я можу довіряти своєму власному судженню”. Пам’ятайте, що після початку EMDR-переробки психотерапевт, залежно від готовності клієнта, може запропонувати більш відповідну позитивну когніцію. Однак дуже важливо, щоб клієнт відчував, що він контролює ситуацію; нав’язування негативних або позитивних когніцій, незалежно від того, наскільки вони промовисті, може мати згубний ефект.

Оцінка достовірності когніцій

Після того як клієнт сформулював позитивну когніцію, визначається її базовий рівень ДПК, який повинен гарантувати, що позитивна когніція справді можлива, а не є результатом прийняття бажаного за дійсне. Психотерапевт запитує клієнта: “Коли ви думаєте про спогади, вкажіть за шкалою від одного до семи, де один — абсолютна брехня, а сім — абсолютна правда, наскільки для вас зараз правдиві слова (*повторює позитивну когніцію*)?”

Іноді слід пояснювати далі: “Пам’ятайте, інколи ми знаємо щось розумом, але інакше відчуваємо інтуїтивно. Вкажіть у цьому

випадку, якою є ваша інтуїтивна оцінка істинності (*повторює позитивну когніцію*) від одного (*абсолютна брехня*) до семи (*абсолютна правда*)?”

Якщо клієнт повідомляє, що оцінка бажаної когніції не перевищує одиниці, то психотерапевт повинен оцінити твердження щодо його логічності, можливості застосування та доцільності з погляду поточного оточення клієнта. Хоча деякі клієнти EMDR успішно засвоюють позитивні когніції, які від початку оцінюються на одиницю або двійку, така низька оцінка часто є ознакою її непридатності.

Як було обговорено раніше, фаза оцінки має безліч позитивних терапевтичних ефектів. Втім, якщо на цьому етапі у клієнта починається абстрагування, психотерапевт не повинен змушувати продовжувати оцінювання, а натомість має розпочати переробку травматичної інформації. Ось чому психотерапевт повинен надати клієнту відповідні інструкції, теорію та метафори до того, як розпочнеться фаза оцінки. Ми очікуємо, що клієнт отримує все більше стимулів під час фази оцінки. Компоненти оцінки EMDR (і порядок, у якому вони використовуються) спеціально розроблені для доступу до дисфункціональної інформації. Як тільки це буде зроблено, рівень дистресу клієнта відповідно зросте, і психотерапевт має бути готовим залучити клієнта до фактичної переробки травматичної інформації, щоб полегшити його занепокоєння. Отже, хоча дискомфорт може виникати навіть при ідентифікації когніцій, психотерапевт повинен усвідомлювати, що при вимірі емоцій та фізичних відчуттів порядок вимірів також призначений для стимуляції спогадів-мішеней. Як тільки активацію завершено, слід негайно розпочати серії стимуляцій, востаннє нагадавши клієнту про принципи EMDR-переробки та його очікування.

Ідентифікація емоцій

Щоб завершити оцінку базових показників та стимулювати дисфункціональний матеріал, клієнта просять представити образ події та утримати його в пам'яті разом із негативною когніцією.

Зокрема, психотерапевт каже: “Думаючи про спогади та слова (повторюєте негативну когніцію), які емоції ви відчуваєте?”

Цей збіг образу та негативної когніції, як правило, стимулюватиме дисфункціональний матеріал з більшою інтенсивністю, ніж будь-який з них окремо. Клієнтів просять назвати конкретну емоцію чи емоції, що у них виникають. Це запобігає плутанині у випадку, якщо вони згодом описують досвід переробки травматичної інформації, в основному використовуючи шкалу ШСЗ (тобто просто повідомляючи число після кожної серії). Така відповідь може привести психотерапевта до висновку, що нічого не змінилося, тоді як насправді емоція могла зміститися з провини на гнів і смуток. Психотерапевт також повинен пам'ятати, що рейтинг ШСЗ може різко підвищитися з появою нових верств емоцій.

Оцінка суб'єктивних одиниць занепокоєння

Після того як клієнт назвав емоцію, яку відчуває, слід визначити рейтинг ШСЗ. Зокрема, психотерапевт повинен запитати: “За шкалою від 0 до 10, де 0 означає відсутність занепокоєння чи нейтральність, а 10 — найбільшу тривогу, яку ви можете уявити, наскільки це тривожно зараз?”

Якщо відчувається кілька різних емоцій, оцінка ШСЗ дається лише для загального рівня занепокоєння, а не для кожної окремої емоції. Здобуття цього рейтингу дає базове значення не тільки для психотерапевта, але і для клієнта.

Навіть якщо травматичний спогад не буде повністю перероблений за одну сесію, рівень ШСЗ наприкінці сесії зазвичай знижується. Це може дати клієнту почуття виконаного обов'язку, що є однією з цілей кожної терапевтичної сесії.

Визначення фізичних відчуттів

Потім психотерапевт запитує клієнта: “Де саме у вашому тілі виникає неприємне відчуття?” Клінічний досвід використання методу EMDR показав, що реакція організму на психологічну травму часто

є важливим аспектом лікування. Це питання передбачає, що зазвичай існує фізичний резонанс з дисфункціональним матеріалом. Хоча психотерапевт просить клієнта визначити, де саме у тілі локалізовано це відчуття, немає потреби запитувати його опис. Це може зупинити процедуру через увімкнення нерелевантних деталей.

Слід навчити клієнта, якому важко визначити розташування фізичних відчуттів (інструкції будуть надані у найближчих главах). Одна з переваг позиціонування фізичних відчуттів для клієнта полягає в тому, що це дає клієнту альтернативу вербалізації, властивої більшості традиційних методів лікування. Інакше кажучи, зосередження уваги на фізичних відчуттях, що стимулюються під час послідовних серій, звільняє клієнта від необхідності концентруватися на хворобливих думках чи кривавих образах.

Визначення розташування відчуттів тіла під час послідовних серій часто необхідне для оцінки ефектів EMDR-переробки, а також закладає основу для наступного етапу лікування. Однак психотерапевт повинен знати, що багатьом клієнтам може знадобитися навчання усвідомленню відчуттів, тому що вони навчилися психологічно відокремлювати себе від свого тіла або внаслідок тривалого занепокоєння, або через віру в те, що їхні потреби не будуть задоволені.

Психотерапевти можуть допомогти деяким клієнтам визначити відчуття тіла, пославшись на оцінку ШСЗ: “Ви поставили вісім балів за шкалою ШСЗ. Де саме у вашому тілі виникає це почуття?” Якщо клієнт все ще не може відповісти, психотерапевт повинен м’яко запропонувати додаткову допомогу, наприклад, наступну просту ненав’язливу інструкцію.

Заплющіть очі й зверніть увагу на відчуття свого тіла. Тепер я попрошу вас подумати про щось, а коли це зроблю, просто зверніть увагу, які зміни відбулися у вашому тілі. Гаразд, зверніть увагу на своє тіло. А тепер подумайте (або уявіть образ) про спогад. Підкажіть, що змінюється. Тепер додайте слова (*психотерапевт повторює негативну когніцію*). Скажіть мені, що змінилося.

Більшість клієнтів помітять скорочення м'язів, почастішання пульсу чи дихання. Незалежно від того, наскільки невелику зміну помічає клієнт, це відчуття тіла має бути мішенню. Це, своєю чергою, часто збільшує поінформованість клієнта про інші відчуття.

Психотерапевт також має уважно стежити за будь-якою реакцією клієнта, яка заперечує усвідомлення тіла та одночасно виявляє фізичні відчуття. Наприклад, коли клієнт каже: “Я відчуваю оніміння”, “Я відчуваю себе заблокованим” або “Я відчуваю себе покинутим”, це вказує на певний набір відчуттів, які набули певного емоційного відтінку, що помилково вказує на відсутність почуттів. У відповідь на таку вербалізацію психотерапевт повинен попросити клієнта визначити місцезнаходження відчуттів (“Де саме ви відчуваєте себе заблокованими?”), а потім зосередити увагу на них.

Деякі клієнти, незважаючи на навчання, не зможуть визначити частину тіла, в якій вони відчувають дискомфорт, і психотерапевт повинен відповідним чином скоригувати наступні інструкції, попросивши клієнта сконцентруватися на інших компонентах мішені. Одна з терапевтичних цілей полягатиме в тому, щоб дозволити клієнту отримати більший доступ до фізичних відчуттів та емоцій. Часто цієї мети легше досягти під час переробки травматичного матеріалу або після переробки ряду найбільш складних спогадів.

ВАЖЛИВІСТЬ КОМПОНЕНТІВ

До цього моменту клієнт має бути достатньо підготовлений, а психотерапевт повинен мати достатній обсяг вихідної інформації, щоб розпочати переробку EMDR. Наступні чотири фази лікування (десенсибілізація, інсталяція, сканування тіла та завершення) описані в главі 6. Однак перш ніж продовжити, пам'ятайте, що психотерапевт повинен приділяти особливу увагу всім компонентам процедур EMDR-терапії, оскільки кожен компонент робить свій внесок у терапевтичні ефекти. Такий багатофокусний підхід обумовлений низкою причин, зокрема наступними.

1. Використання негативних та позитивних когніцій — необхідний елемент для найефективнішого опису ситуації. Крім того, ідентифікація та вербалізація негативної когніції дає клієнту можливість почати усвідомлювати ірраціональність його нинішніх переконань, тоді як позитивна когніція пропонує йому альтернативу, яка є світлом в кінці тунелю. Цей фактор може надихнути клієнта на сміливість та бажання лікуватися, засноване на переконанні, що альтернатива справді можлива.
2. Використання шкал ШСЗ та ДПК надає клієнту кількісні дані для звіту про хід роботи навіть у незавершеній сесії. Почуття виконаного обов'язку з боку клієнта та почуття відповідальності з боку психотерапевта дозволяє поступово оцінювати нові блоки та мішені.
3. Використання фізичних відчуттів як фокусна точка для переробки дозволяє клієнтам, які заблоковані через негативний зміст їхніх думок, зосередитися на факторі, що не має негативних особистих конотацій. Більш того, це дозволяє клієнтам, які ризикують ув'язнути в результаті надмірного аналізу, зосередитися на факторі, який усуває їхню необхідність у нейтралізації негативних емоцій.
4. Виявлення компонентів травми (образу, когніції, емоції, відчуття тощо), послідовне відтворення та гасіння травмуючих образів, використання метафор та сигналів руками — все це спрямоване на те, щоб переконати клієнта, що він не просто пацієнт, а може ефективно самостійно спостерігати за своїми почуттями, що раніше пригнічували. Ця позиція допомагає клієнту досягти почуття розуміння, успіху та контролю, що є важливим результатом будь-якого успішного терапевтичного втручання. Крім того, послідовна експозиція у малих дозах при збереженні у клієнта почуття контролю може допомогти процесу виходу зі стану дезадаптації.
5. Самі по собі рухи очей дозволяють титрувати негативний вплив спогадів-мішеней, одночасно даючи клієнту завдання,

яке він може ефективно виконати, і, відповідно, почуття власної ефективності. Дослідження показали, що рухи очей викликають зменшення емоційного стресу та яскравості образів, а також покращення розпізнавання істинної інформації (див. главу 12). Хоча інші стимули також ефективні, синхронний рух руки психотерапевта та очей клієнта може викликати почуття спільної роботи, яке може надати підтримку в періоди сильного занепокоєння. Крім того, використання рухів очей дає психотерапевту гарне уявлення про увагу клієнта до завдання, що може бути важливою перевагою, коли лікування проводиться з сильно травмованими клієнтами, які інакше могли б дисоціювати та пильно вдивлятися у далечінь. Клінічна увага до моніторингу та підтримки подвійної уваги клієнта може бути причиною порівняльної легкості, з якою клієнти справляються з EMDR-переробкою, на відміну від інтенсивності абреакцій, викликаних під гіпнозом. Клінічні порівняння двох станів показали, що EMDR-терапія набагато менше турбує клієнта. Крім того, метааналіз рандомізованих контрольованих випробувань EMDR-терапії показує нижчі показники відсіву порівняно з тими, про які повідомлялося при терапії, заснованій на експозиції [Bradley, Greene, Russ, Dutra and Westen, 2005; Swift and Greenberg, 2014], також див. главу 12.

Слід повністю виконати фазу оцінювання, особливо на ранніх стадіях терапії, щоб гарантувати, що весь доступний дисфункціональний матеріал обробляється контрольовано та уважно. Як згадувалося раніше, в деяких випадках може виникнути необхідність відкинути негативну когніцію, тому що проблема занадто розпливчата або руйнівна для клієнта (збиває з пантелику, важка або турбує). Однак це виняток, і до нього слід підходити розумно. Зосередження уваги на одному спогаді з виділенням всіх компонентів дозволяє зазвичай здійснювати прямий доступ і переробку. Хоча дисфункціональна нейронна мережа може бути доступна через будь-який окремих компонент або будь-яку комбінацію цих

компонентів, спроба такої переробки на ранніх стадіях може завдати шкоди лікуванню. Наприклад, концентрація тільки на турбуючих фізичних відчуттях може змусити клієнта безладно переміщатися через безліч турбуючих спогадів без відповідної когнітивної структури або історичної дистанції, необхідної для полегшення відповідних клінічних втручань, описаних у наступних главах. Цей тип однокомпонентного доступу іноді може бути корисним на останніх стадіях терапії після того, як більшість дисфункціональних спогадів будуть перероблені. Однак психотерапевтів застерігають від використання всіх компонентів, коли це можливо, оскільки це дає найбільш дієві ефекти переробки.

ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ДОСВІДЧЕНОГО ФАХІВЦЯ

Інструктори повинні контролювати вправи, включаючи етапи підготовки та оцінки. Особливу увагу слід приділяти використанню рухів очей у вправі “Безпечне/спокійне місце” та розвитку негативних і позитивних когніцій. Контрольні списки та опис процедур наведено у додатках А та В.

РЕЗЮМЕ ТА ВИСНОВКИ

Друга та третя фази EMDR-лікування мають велике значення для загальної методології. Клінічна підготовка до EMDR-терапії включає встановлення взаєморозуміння і адекватного зв'язку, щоб дати клієнтам почуття безпеки і підвищити їхню здатність точно і досить докладно розповісти психотерапевту про те, що вони відчувають після початку переробки травмуючої інформації. Фаза підготовки також надає клієнту інформацію щодо ефектів лікування. Після пояснення клієнтам теорії EMDR та виявлення їхніх очікувань (з використанням інструкцій та метафор у зрозумілих їм термінах) психотерапевти повинні уважно розглянути всі проблеми клієнтів. Вправа “Безпечне/спокійне місце” — важливий елемент підготовчого етапу, який збільшує можливість успішного

виконання. Для складніших випадків у главі 9 описані додаткові протоколи регулювання афекту.

На третьому етапі до початку прискореної переробки психотерапевт повинен встановити базові показники поточного стану клієнта (образ, когніції, емоції, соматичні реакції, оцінки за шкалами ШСЗ і ДПК). Наведені тут конкретні інструкції визначення базових показників і доступу до цільового матеріалу для переробки є лише припущеннями. Психотерапевти повинні мати достатнє розуміння всіх аспектів EMDR-лікування, щоб уточнити інструкції та метафори, якщо клієнту потрібна додаткова допомога у дотриманні вказівок.

Психотерапевти могли звернути увагу, що більшість цієї глави присвячена підготовці клієнта. Це важливий етап EMDR-лікування, бо він створює терапевтичні умови, що сприяють почуттю безпеки клієнта та заохочують відтворення спогадів, а не їхнє уникнення, яке може зберігати або посилювати негативні ефекти первинної травми.

Етап оцінки включає доступ до пам'яті, яка зберігає травматичну інформацію. Психотерапевти повинні усвідомлювати, що дистрес клієнта на цьому етапі може посилитися. Стимуляція та переробка починаються ще до того, як будуть використані рухи очей на травматичному матеріалі. Нагадуємо, що EMDR-терапія не обмежується рухами очей, а включає безліч компонентів, які взаємодіють один з одним, підвищуючи ефективність лікування.

Кінцева мета терапії — підвищити у клієнта почуття власної гідності та самоповаги. Найкраще цього можна досягти, якщо психотерапевт посилюватиме ці здібності на кожному етапі лікування. Клієнт завжди повинен відчувати себе повноцінним та здатним контролювати сесію лікування. EMDR-терапія — це підхід, орієнтований на клієнта, у якому психотерапевт виступає у ролі координатора процесу самозцілення клієнта.

Наступні чотири фази EMDR-переробки, включаючи прискорену переробку спогаду-мішені та завершення, докладно описані в главі 6.