

ПОВНИЙ ЗМІСТ

Глава 9. Стандартизовані протоколи та процедури для особливих ситуацій	15
Стандартні процедури	16
Трикомпонентний протокол	20
Протокол для одиничної травматичної події	20
Протокол для клієнтів із загальною тривожністю	21
Протокол, що ґрунтується на симптомах	24
Протокол для тривожного розладу	25
Десенсибілізація за допомогою рухів очей	26
Процедурні кроки	27
Протоколи для нещодавніх травматичних подій	29
Протокол для поодинокі недавньої події	30
Протокол для недавніх катастрофічних інцидентів	34
Протокол для недавнього травматичного епізоду	36
Протокол для фобій	37
Протокол для гострого горя	45
Протокол при хворобах та соматичних розладах	49
Протокол для лікування болю	60
Самостійне використання двосторонньої стимуляції для зниження стресу	62
Серії рухів очей: застереження та поради	62
Технічні міркування	63
“Обійми метелика”	64
Процедури самоконтролю (завершення)	65
Образ безпечного (спокійного) місця	66
Розробка та інсталяція ресурсів EMDR	69
Інструкції клієнтам для розробки та інсталяції ресурсів	70
Записи для візуалізації	72

Техніка світлового потоку	72
Зміни у диханні	74
Вертикальні рухи очей	75
Розбір лікування та оцінка безпеки	75
Резюме та висновки	76
Глава 10. Когнітивне переплетення: проактивна стратегія роботи зі складними клієнтами	79
Теоретичні основи когнітивного переплетення	82
Відповідальність, безпека та можливість вибору	84
Визначення ступеня допустимого втручання в особистість клієнта	96
Вибір варіанта переплетення	98
Нова інформація	99
“Я спантеличений”	100
“А якби це була ваша дитина?”	100
Метафора (аналогія)	101
“Уявіть собі”	102
Метод Сократа	103
Асиміляція	104
Вербалізація та дії	105
Навчання	114
Практика під керівництвом досвідченого фахівця	116
Резюме та висновки	116
Глава 11. Особливі групи клієнтів	119
Випадки незгоди клієнтів	120
Складний посттравматичний стресовий розлад	125
Жертви сексуального насильства	134
Відповідні мішені	135
Готовність клієнта	136
Структура	138
Інтеграція	139

8 Повний зміст

Інформаційні плато	140
Емоційні стадії	141
Помилкові спогади	144
Застереження щодо роботи з пам'яттю	144
Ветерани бойових дій	150
Відновлення почуття контролю	153
Вторинна вигода	155
Приналежність до групи та страх втратити спогади	156
Робота із запереченням, моральною травмою та перехідними станами	157
Управління гнівом	159
Військова сексуальна травма	161
Використання когнітивного переплетення	162
Ювілейні дати	163
Ускладнене горе	164
Жертви стихійних лих	166
Особливі міркування	167
EMDR-втручання під час події або протягом перших 48 год. після неї	167
EMDR-втручання через 48 год. чи більше після катастрофи	168
Фази лікування	169
Вікарна травма	173
Пари	174
Партнер, який забезпечує підтримку	175
Подружня психотерапія	177
Невірність	178
Діти	179
Збір анамнезу	180
Підготовчий етап	181
Утримання уваги дитини	182
Фаза оцінки	183
Фази десенсибілізації та інсталяції	186

Когнітивні переплетення	188
Завершення та переоцінка	189
Робота з опікунами	189
Узагальнюючі ефекти лікування	191
Розумова відсталість	192
Розлад аутистичного спектру	194
Складна травма у дітей	194
Адикції	199
Залежність через призму моделі АПІ	201
Готовність клієнтів та етапи змін	201
Безпека та стабілізація	202
Термін лікування	203
Пропоновані мішені для переробки	204
Додаткові запобіжні заходи та рекомендації	206
Дисоціативні розлади	207
Загальні оцінки	212
Резюме та висновки	214

Глава 12. Теорія, дослідження та клінічне застосування

Процедурні елементи	223
Експозиція	223
Зміцнення самовладання	225
Увага до фізичних відчуттів	226
Когнітивне переосмислення ситуації	226
Узгодження компонентів спогадів	227
Вільна асоціація	228
Уважність	228
Рухи очей та альтернативні двосторонні стимули	230
Орієнтовна реакція у відповідь	230
Короткочасна пам'ять	231
Відволікання	232
Гіпноз	233

10 Повний зміст

Зміни у нейронній мережі	234
Сон	240
Реакція релаксації	241
Інтеграційний ефект	242
Роль короткочасної пам'яті у методі EMDR	250
Орієнтовна реакція	251
Швидкий сон	253
Резюме рекомендацій для компонентних досліджень	262
Лікування ПТСР	265
Емоційна травма та посттравматичний стресовий розлад	267
Діти	267
Дорослі з посттравматичним стресовим розладом	272
Лікування військовослужбовців	281
Опис лікування складного посттравматичного стресового розладу	284
Люди похилого віку	289
Дослідження реакції на стихійні лиха	291
Індивідуальні протоколи	291
Стандартний протокол EMDR	291
Протокол для недавніх травматичних подій	293
Протокол для недавніх критичних подій	294
Протокол для недавнього травматичного епізоду	295
Групові протоколи	296
Майбутні дослідження	300
Різні клінічні застосування	302
Тривожні розлади	303
Обсесивно-компульсивний розлад	305
Розлади настрою	306
Адикції	308
Больовий синдром	314
Різні соматичні стани	316
Групи, що не піддаються лікуванню	321

Пропоновані критерії для дослідження клінічних результатів	325
Термін дії методу	327
Підбір психометричних показників	329
Відбір учасників	330
Порівняльні дослідження	330
Рекомендовані клінічні параметри для порівняльних досліджень	330
Додаткові майбутні дослідження	332
Модель адаптивної переробки інформації	332
Розширене клінічне та професійне застосування методу	334
Клінічна відповідальність	334
Глобальна відповідальність	337
Резюме та висновки	342
Додаток А. Допоміжні клінічні засоби	345
Анкета про несприятливі дитячі переживання	345
Яким є мій бал ACE?	347
Скринінг та контрольний список даних в EMDR-терапії	349
Форма історії клієнта	351
Рекомендуємо формат журналу (TICES)	357
Негативні та позитивні когніції	359
Приклади негативних та позитивних когніцій	359
Форма та послідовність методів визначення минулої події	361
Сканування афекту	361
Техніка перенесення у минуле	361
Схематичний опис процедур EMDR-терапії	362
Пояснення методу EMDR	362
Конкретні інструкції	362
Додаток Б. Стенограми клієнтів	367
Трикомпонентний протокол лікування ветерана бойових дій	367

12 Повний зміст

Ідентифікація поточних симптомів	367
Перенесення у минуле	369
Оцінка	370
Інсталяція	373
Сканування тіла	374
Завершення	374
Переоцінка	375
Визначення нової мішені	377
Переробка події	379
Поточний цільовий тригер	381
Оцінка	381
Переробка	383
Шаблон майбутньої поведінки	385
Майбутня сцена	385
Переробка	386
Запуск сценарію	386
Переробка	387
Виклик	387
Завершення	389
Когнітивна інтервальна кейс-сесія з жертвою насильства	390
Підтримка контакту	390
Визначення винного	390
Пошук безпеки	391
Знешкодження лякаючих думок	391
Зміцнення позитиву	392
Зверніть увагу на спонтанну появу нового афекту	392
Можливість вибору, узагальнення та підкріплення	393
Повторне зондування, перевірка, чи всі канали перероблені	394
Перевірка наявності нових асоціацій	394
Повторне зондування	394
Обговорення, підготовка до майбутньої переробки	394
Повторне зондування	395

Посилення спонтанної “внутрішньої дитячої роботи”	395
Заключний звіт	396
Залишайтеся доступними	396
Додаток В. Клінічні висновки та оцінки результатів	397
Шкала оцінок відповідності стандартам EMDR	397
Шкала EFRS	400
Емпірична оцінка EMDR без контрольної групи: поетапний посібник для EMDR-психотерапевтів	417
Ціль цього керівництва	417
Частина I. Індивідуальна схема	417
Поетапне керівництво	420
Етап 5. Основи індивідуальної схеми	429
Частина II. Контрольні показники величини внутрішньогрупового ефекту	431
Додаток Г. Списки досліджень	435
Психофізіологічні та нейробиологічні оцінки	436
Додаток Ґ. Безпека клієнтів	449
Рекомендації робочої групи EMDR щодо дисоціативних розладів: загальний посібник із застосування EMDR-терапії при дисоціативних захворюваннях	450
Мета	450
Базові тези	450
Скринінг	451
Уточнення діагнозу	451
Якщо діагностовано дисоціативний розлад	451
Включення EMDR-терапії до плану лікування	454
Підготовка до EMDR-терапії	454
Ранні фази лікування	455
Застереження	455
Середні фази лікування	456
Заключні фази лікування	456

14	Повний зміст	
	Члени оперативної групи	457
	Додаткова освіта	457
	Рекомендовані матеріали для читання	457
	Комітет з професійних стандартів та навчання міжнародної асоціації EMDR	458
	Додаток Д. Програми з навчання EMDR-терапії	463
	Північна та Південна Америка	463
	Європа	464
	Азія	464

Когнітивне переплетення: проактивна стратегія роботи зі складними клієнтами

*Ідучи життям, ти побачиш величезну прірву.
Стрибай. Вона не така широка, як ти гадаєш.*

З ОБРЯДУ ІНІЦІАЦІЇ АМЕРИКАНСЬКИХ ІНДІАНЦІВ

Когнітивне переплетення — це стратегія EMDR-терапії, яка була розроблена для складних сесій із сильно стурбованими клієнтами. Ці клієнти часто потрапляють у когнітивне та емоційне заціклювання, яке не піддається простим процедурам EMDR-терапії. Щоб розробити більш проактивну стратегію, я звернулася до клінічної евристики, яку надає модель АПІ. Процедури, які я розробила, реалізують стратегії “швидкого запуску” заблокованої переробки шляхом навмисного використання певного матеріалу, замість того, щоб покладатися на те, що клієнт сам його надасть. Термін *когнітивне переплетення* означає, що психотерапевт пропонує твердження, які провокують відповіді клієнта, що терапевтично сплітають разом відповідні нейронні мережі та асоціації. Психотерапевт ініціює переплетення за допомогою питань або команд, які викликають думки, дії, афекти та/або образи.

При роботі з групами людей, що характеризуються особливо складними патологіями, психотерапевт може виявити, що когнітивне переплетення потрібно багатьом клієнтам. Втім, будь-який

клієнт у конкретній сесії може зіткнутися з блоками, які вимагають використання когнітивного переплетення.

Хоча стратегії заблокованої переробки, описані в главі 7, закликають клієнтів зосередитися безпосередньо на матеріалі, що з'являється, іноді цього недостатньо для того, щоб вирішити старий дисфункційний матеріал. Коли це відбувається, психотерапевту необхідно використовувати когнітивне переплетення, щоб подати нову інформацію або нову думку. Однак не забувайте використовувати когнітивне переплетення вибірково, щоб власна система переробки даних клієнта могла виконувати роботу, необхідну для повної інтеграції інформації.

Когнітивне переплетення слід використовувати, коли спонтанної переробки недостатньо для досягнення терапевтичних цілей. Зокрема, клієнти потребують переробки з ініціативи психотерапевта у чотирьох ситуаціях.

1. *Зациклювання.* Навіть після низки серій клієнт залишається на високому рівні занепокоєння з негативними думками, що повторюються, афектами і образами. Переробка залишається заблокованою навіть після того, як психотерапевт використовував варіанти процедури EMDR-терапії, описані у главі 7.
2. *Недостатня інформація.* Освітній рівень чи життєвий досвід клієнта не дають йому необхідні дані для когнітивного, емоційного чи поведінкового прогресу.
3. *Недостатнє узагальнення.* Клієнт досяг вищого позитивного емоційного плато чи когніції щодо однієї мішені, але переробка не поширюється на додаткові мішені.
4. *Чинник часу.* Під час останньої третини клінічної сесії у клієнта спостерігається абреакція або він не може достатньо впоратися з абреакцією, або з'являється мішень, пов'язана з великою кількістю негативних когніцій (і, отже, для її переробки потрібно більше часу, ніж дозволяє частина сесії, що залишилася).

Ця проактивна версія EMDR-терапії навмисно переплітає твердження, які психотерапевт вивів логічним шляхом або витяг із спогадів клієнта, з матеріалами, що спливають у пам'яті клієнта, замість покладатися виключно на спонтанні ефекти переробки. Хоча такий підхід надзвичайно зручний для психотерапевта, його слід використовувати з обережністю, тому що найсильніші зміни клієнта майже завжди починаються зсередини. Більше того, коли клієнт бачить, що основні осяяння та зрушення у свідомості, які він відчуває, обумовлені його власними внутрішніми процесами, його почуття власної гідності та самоповаги значно посилюється.

Інформацію у цій главі слід використовувати лише після того, як психотерапевт під час практики під наглядом інструктора освоїться з матеріалом, розглянутим раніше у цій книзі. Хоча використання когнітивного переплетення необхідно для досягнення терапевтичного ефекту у багатьох клієнтів, зазвичай психотерапевти не здатні розпізнавати підстави і відповідні терміни для застосування цих втручань, не освоївши базову методологію EMDR. Маючи достатній досвід роботи з методом EMDR, вони зрозуміють, наскільки глибоко окремих клієнт може переробити цільовий матеріал без необхідності додаткового клінічного втручання, і, отже, зможуть встановити базовий рівень, щоб вказати, коли потрібне когнітивне переплетення.

Перед використанням когнітивного переплетення психотерапевт повинен визначити, чи блокування переробки може бути наслідком ігнорування будь-якого аспекту лікування, описаного в попередніх главах, включаючи адекватну підготовку та забезпечення того, щоб клієнт мав доступ до позитивних афективних станів (див. додаток А). Психотерапевт повинен переконатися, що клієнт відчувається у безпеці під час терапевтичного процесу і розуміє, як відбувається переробка (наприклад, необхідно, щоб клієнт просто звернув увагу на матеріал, але не перешкоджав його появі і не форсував події під час переробки). Психотерапевт повинен також переконатися, що клієнт не має проблем, пов'язаних із вторинною вигодою, або поточних ситуацій, які необхідно спочатку розв'язати

за допомогою спеціального плану дій, і що він не має жодних блокуючих переконань, з якими потрібно впоратися.

Щоб зрозуміти принципи когнітивного переплетення, нам потрібно повернутися до фундаментальних концепцій моделі АПІ. Ми коротко розглянемо теоретичну модель, щоб освіжити пам'ять, і нагадаємо, що не слід повертатися до старих звичок розмовної терапії. Психотерапевт повинен втручатися тільки за потреби і якомога лаконічніше.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОГНІТИВНОГО ПЕРЕПЛЕТЕННЯ

Модель АПІ стверджує, що дисфункційний матеріал зберігається в нейронній мережі у формі, яка залежить від стану клієнта в момент травми. Отже, у кожній з цих нейронних мереж переважає емоційний та когнітивний зміст травмуючої події (тобто афективний та когнітивний стан клієнта під час травми). Що стосується травми, отриманої у дитинстві, цей стан включає і підтримує думку дитини, тобто він містить стан когнітивного і емоційного розуміння, досягнутого дитиною під час події, яке зберігається у формі, що залежить від її стану. Більше того, він ізольований від будь-яких пізніших адаптивних інтерпретацій та переживань, які міг мати клієнт. У той час як патологія може розглядатися як виникаюча з нав'язливих і всепроникних аспектів дисфункційного матеріалу з минулого, клієнти, вочевидь, звертаються за клінічною допомогою через свою віру в те, що необхідно щось змінити в сьогоденні. Однак цей більш адаптивний погляд на необхідність змін можна розглядати як результат накопичення інформації і більш зрілих суджень про травмуючу подію, які пронизують іншу нейронну мережу — погляд дорослої людини.

Результат сесії EMDR-терапії вказує на поєднання двох мереж: асиміляцію болючого матеріалу з правильного погляду (тобто його приналежності до минулого) та розрядку дисфункційного афекту з узагальненням адаптивної когніції за допомогою переробки

раніше ізольованого матеріалу. Отже, після лікування травми клієнт може згадати попередні події, які тепер повністю інтегровані в більш адаптивний погляд. Поряд з цим новим поглядом у клієнта з'являється здатність діяти більш адекватним та ефективним чином.

Під час більшості сесій EMDR-терапії адаптивна переробка інформації може розглядатися як спонтанне з'єднання відповідних нейронних мереж. Образно кажучи, потяг прокладає власні шляхи, поступово рухаючись від однієї зупинки (терапевтично адаптивного плато) до іншої. Однак, коли переробка блокується, психотерапевт може використовувати когнітивне переплетення як засіб для навмисного прокладання нових шляхів, що пов'язують відповідні нейронні мережі. Цей зв'язок здійснюється шляхом стимулювання вже існуючих вузлів або введення нової інформації в систему.

Використовуючи когнітивне переплетення, психотерапевт намагається змінити погляди клієнта, його соматичні реакції та зробити його світогляд більш дорослим чи адаптивним. Після того як клієнт продемонструє свою готовність або когнітивно усвідомить можливість адаптивного погляду, психотерапевт починає серію рухів очей, щоб створити відповідний зв'язок між мережею, що містить цільовий дисфункційний матеріал, і мережею, що містить позитивний погляд. Якщо дозволяє час, психотерапевт потім може дозволити клієнту повернутися до спонтанної переробки шляхом виконання послідовних серій, які здійснюються без втручання когнітивного переплетення.

Переплетення використовуються для виявлення вже збереженого адаптивного матеріалу чи запровадження необхідної інформації, що дозволяє подолати широкий спектр перешкод на шляху адаптивної переробки. Деякі з цих перешкод розглядаються нижче. Однак, незалежно від кількості використовуваних переплетень, переробка не вважається завершеною до того часу, поки вдруге виявлена мішень не буде повністю перероблена за допомогою стандартного протоколу. Переплетення корисні та часто необхідні, але клієнту також має бути надана можливість спонтанно переробляти всі пов'язані канали після усунення блоків.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ, БЕЗПЕКА ТА МОЖЛИВІСТЬ ВИБОРУ

Для успіху когнітивного переплетення необхідні точний вибір моменту та послідовність проактивних процедур. Щоб стимулювати заблоковану переробку, психотерапевт повинен спробувати відтворити якнайбільше того, що могло б статися спонтанно. Під час сесій EMDR-терапії клієнти зазвичай не відразу переходять від сильного негативного до глибокого позитивного афекту чи когніції. Скоріше, разом з послідовною інтеграцією відбувається перетворення інформації на все більш адаптивний матеріал. Когнітивне переплетення принесе найбільшу користь, якщо психотерапевти знатимуть про відповідні клінічні проблеми та пропонуватимуть нові адаптивні погляди поступово, як у природному процесі лікування.

У цьому розділі ми будемо використовувати приклад пацієнтів із психологічними травмами, які зазвичай стикаються з трьома основними проблемами: відповідальність, безпека та можливість вибору. Тисячі сесій EMDR-терапії показали, що переробка цих трьох проблем зазвичай у зазначеному вище порядку є невід'ємною частиною успішного лікування. Під час переробки клієнт може спонтанно перейти через три когнітивні та емоційні плато (неадекватні почуття відповідальності (вини), передбачувана відсутність безпеки та безпорадність) до більш зрілого та збалансованого погляду. Психотерапевт може спостерігати цей рух щодо почуття провини, коли клієнт під час сесії переходить від негативної когніції, наприклад “Я погана людина” або “Я повинен був щось зробити”, до позитивної когніції, наприклад “Я хороша людина” або “Я зробив все, що міг”. На інших сесіях переробка почуття страху та відсутності безпеки може трансформувати негативну когніцію, таку як “Я в небезпеці”, у позитивну (“Все минуло, тепер я в безпеці”). Впевненість клієнта у своїй здатності робити вибір у майбутньому може втілюватися у перехід від усвідомлення “Я не можу контролювати ситуацію” до “Ставши дорослим, я тепер можу обирати”

або “Тепер я все контролюю”. Якщо спонтанних змін немає, то когнітивне переплетення виводить клієнта на відповідні плато. Погляньмо, як це працює.

Зокрема, використання когнітивного переплетення з темами відповідальності, безпеки та можливості вибору у вказаному порядку може значно прискорити лікування ранньої травми. Первинні цілі полягають у тому, щоб допомогти клієнтам: 1) визнати та оцінити відповідну відповідальність; і 2) позбутися почуття провини та самознищення, які підривали їхнє почуття власної гідності та самоповаги. Після того як цих клінічних цілей буде досягнуто, клієнтам буде легше зрозуміти, що їм більше не загрожує небезпека і що вони можуть робити безпечний вибір як зараз, так і в майбутньому.

Наприклад, клієнтка, яка зазнала сексуального насильства з боку її дядька, все ще відчувала сильні почуття страху та провини, коли згадувала про це. Хоча зараз їй за 30, вона почувала себе, як у дитинстві, коли не могла врятуватися втечею чи отримати необхідну допомогу. Якщо переробка не викликає спонтанної зміни таких почуттів, психотерапевт використовує когнітивне переплетення. Зокрема, психотерапевт намагається викликати у клієнтки поінформованість про більш функційні та адаптивні сприйняття, ставлячи гострі питання (наприклад, “Хто в цьому винен?”) або пропонуючи відповідну інформацію, щоб підвести клієнтку до бажаної реакції. Отже, у нашому прикладі, як тільки пацієнтка дійшла висновку, хоч і попереднього, що відповідальність за травматичний інцидент несе її дядько (або принаймні вона в цьому не винна), психотерапевт призначив додаткові серії, зазначивши: “Просто подумайте про це”. За цим пішла спонтанна переробка, яка перетворила афект зі страху та провини на огиду або гнів на винуватця.

Нижче наводиться уривок зі стенограми сесії лікування, під час якої клієнтка у нашому прикладі переробляла початкові спогади про сексуальне насильство з боку свого дядька. У цієї клієнтки також був сексуально неадекватний батько, який робив їй натяки та

зауваження протягом більшої частини її життя, що посилювало проблему. Розшифровка стенограми показує звичайну оцінку та націлювання EMDR-терапії, за якими слідує використання когнітивного переплетення для допомоги у переробці блоку.

Психотерапевт. Отже, у вас було два спогади, пов'язані з вашим дядьком. Коли ви думаєте про нього зараз, яке з них вас найбільше засмучує?

Клієнтка. Найяскравіше.

Психотерапевт. Опишіть його.

Клієнтка. Це був лише фрагмент спогаду про те, як він тримав мене і намагався вставити щось на зразок пальця між моїми сідницями.

Психотерапевт. Гарзд. Тепер, утримуйте цей спогад у свідомості та скажіть, яке негативне переконання супроводжує його, щось негативне по відношенню до вас.

Клієнтка. Я погана.

(Ця когніція є широко поширеною темою серед жертв сексуального насильства.)

Психотерапевт. І якби ми могли просто змінити переконання, що б ви хотіли б замість цього?

Клієнтка. Це не моя вина.

Психотерапевт. І “Я в порядку”?

(Психотерапевт пропонує пристосуватися до позитивних когніцій.)

Клієнтка. І “Я в порядку, я в безпеці”.

Психотерапевт. Утримуючи в пам'яті слова “Я в порядку, я в безпеці”, оцініть за шкалою від одиниці (абсолютно

помилково) до семи (абсолютно точно), наскільки правдивими здаються ці слова?

Клієнтка. Приблизно чотири.

Психотерапевт. Гарзд. Тепер згадайте про інцидент і тримайте у пам'яті слова “Я погана”. Які емоції у вас виникають?

Клієнтка. Жах.

Психотерапевт. Оцініть це почуття за шкалою від нуля до десяти, де нуль — нейтральний стан, а десять — найгірше, що можна собі уявити.

Клієнтка. Приблизно дев'ять або десять.

Психотерапевт. Де ви відчуваєте це у тілі?

Клієнтка. У легенях.

(Потім переробка матеріалу клієнткою забуксувала, тому що початкові спогади були витіснені думками про її нещодавні труднощі у стосунках із чоловіками. У наступному уривку стенограми вона зосереджується на часі, коли була принижена колишнім коханцем і не могла висловити свій гнів із цього приводу.)

Психотерапевт. Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Я звинувачувала себе за те, що обрала таку людину.

Психотерапевт. Гарзд. Хто винен у тому, що ви не навчилися висловлювати свій гнів? Що ви не навчилися обирати чоловіків?

(Психотерапевт використовує когнітивне переплетення для вирішення проблеми відповідальності, задаючи питання, які ідентифікують два джерела скрутного становища клієнтки.)

Клієнтка. Мій дядько.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.)

Клієнтка. Мій батько теж.

Психотерапевт. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Трохи болить голова і сильно б'ється серце.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Ці люди були моїм дядьком та батьком.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.)

Клієнтка. Щось на кшталт того, що моя сім'я віддала мене на поталу гвалтівникові.

Психотерапевт. Де це ви відчуваєте?

Клієнтка. Я відчуваю це скрізь.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.)

Клієнтка. Всі вважають, що я повинна бути красивою маленькою порцеляною лялькою або чимось таким. Просто маю добре виглядати, а все інше не має значення. Суміш жаху та злості.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Я зрозуміла, що це справді не моя вина, і що я не порожня оболонка.

Психотерапевт. Гарзд. Це добре. Зосередьтеся на цих почуттях. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Моє серце знову почало шалено битися, а в голові поколює.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Злість на них усіх за це. Вони й досі це роблять.

Психотерапевт. Вони досі це роблять?

Клієнтка. Вони досі бачать у мені лише зовнішню оболонку, а не те, ким я є. Більша частина цього ставлення ще залишилася.

Психотерапевт. І хто у цьому винен?

(Психотерапевт знову використовує когнітивне переплетення, щоб вирішити проблему відповідальності.)

Клієнтка. Це їхня вина.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (*Виконує серію рухів очей.*)

(Очевидно, що жодна дитина не несе відповідальності за розбещення з боку дорослого, і наслідки насильства безпосередньо пов'язані з винуватцем. Встановлення зв'язку на емоційному рівні — один із перших етапів процесу лікування. Якщо переробка заблокована або клієнт зациквився, психотерапевт допомагає йому встановити когнітивний зв'язок, щоб його можна було емоційно асимілювати під час переробки.)

Після того як психотерапевт у цьому тематичному дослідженні використовував когнітивне переплетення, щоб допомогти клієнтці досягти першого плато відповідальності, клієнтка почала встановлювати додаткові когнітивні зв'язки. Наступні плато безпеки та можливості вибору виникли спонтанно.)

Клієнтка. Мене не приваблюють такі чоловіки, але я не хочу бути самотньою. Іноді здається, що мені судилося жити з жорстокими чоловіками або залишатися самотньою.

(Клієнтка спонтанно заявляє про свою свободу робити вибір, що забезпечує її безпеку.)

Психотерапевт. (*Виконує серію рухів очей.*) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Бачу образи моїх друзів. З ними я почуваюся в безпеці. Вони не схожі на жодного з членів моєї родини.

Психотерапевт. Гарзд. (Виконує серію рухів очей.)

Клієнтка. Вони люблять мене за те, хто я є, а не за те, як я виглядаю. І, за іронією долі, усі вони гарні. Це втішає.

(Клієнтка усвідомлює можливість вибору вигідних варіантів.)

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.)

(Клієнтка повернулася до спогаду-мішені і почала створювати додаткові асоціації з іншими областями дисфункції. Наприклад, вона зав'язувала стосунки лише з чоловіками, схильними до насильства. Вона виявила, що її сексуально тягне лише до чоловіків з нарцисичними якостями, які зрештою завдавали їй болю. У неї виникли спогади про сни та кошмари, в яких завжди фігурували її дядько та батько, зазвичай разом з іншими злими чи жорстокими чоловіками. Оскільки почуття безпеки клієнтки не було узагальнено на пов'язаний матеріал, психотерапевт використав інше когнітивне переплетення (яке переносило спогади у минуле), щоб зміцнити їх.)

Клієнтка. Це щось із моїх кошмарів. Іноді я боюся заснути або знову заснути, коли прокидаюся.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Що “все гарзд”. Я відчуваю, що страх перед сном залишився у минулому.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.)

Клієнтка. У дитинстві мене все лякало. Я не могла розслабитись.

Психотерапевт. Гарзд. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Я почуваюся трохи спокійніше.

Психотерапевт. Що станеться, якщо ви подумаете про слова “Все минуло, тепер я в безпеці?”

(Психотерапевт використовує когнітивне переплетення, щоб допомогти клієнтці відокремити минуле від сьогодення, щоб допомогти їй усвідомити, що вона більше не є вразливою дитиною.)

Клієнтка. Не знаю. Я не впевнена.

Психотерапевт. Просто подумайте про це.

(Спочатку клієнтка не прийняла це твердження повністю, але зосередженість на цій думці стимулює адаптивну інформацію, що вже закладена в її системі пам'яті.)

Клієнтка. Гаразд.

Психотерапевт. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Що він більше зі мною так не вчинить. Я йому не дозволю. Він не зробить цього знову, тому що я доросла і можу постояти за себе.

(Слова клієнтки вказують на спонтанне визнання того, що вона може робити вибір дорослої людини.)

Психотерапевт. Що ви відчуваєте зараз?

Клієнтка. Тут болить. (Вказує на шию.) І я їх ненавиджу. І це не моя вина.

Психотерапевт. Просто зауважте це. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Що бути в безпеці та бути коханою — це нормально.

Психотерапевт. Гаразд.

Клієнтка. І я люблю свого батька.

Психотерапевт. Зауважте це. (*Виконує серію рухів очей.*) Що ви зараз відчуваєте?

(Визнання клієнтки у любові до батька психологічно прийнятне. Незалежність не означає ненависть.)

Психотерапевт. Що ви відчуваєте зараз?

Клієнтка. Я відчуваю більшу гнучкість у своїй шиї та легке запаморочення.

(Гнучкість вказує на соматичне зрушення, вивільнення залежних від стану відчуттів, які, мабуть, супроводжували вихідну подію, під час якої її голову притискали рукою.)

Психотерапевт. Просто зауважте це. (*Виконує серію рухів очей.*)

Клієнтка. Я ненавиджу свого дядька. Це почуття нагадує, як я його ненавиділа, коли мені було трохи більше п'яти років.

(Слова клієнтки вказують на те, що у неї з'являється дорослий погляд.)

Психотерапевт. Гарзд. (*Виконує серію рухів очей.*) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Починаю почуватися дорослішою. Я можу їх ненавидіти та рухатися далі. Я просто злюсь, що це взагалі сталося.

(Зверніть увагу, що клієнтка використовує слово “дорослий”, щоб описати свої справжні почуття. Подібні заяви клієнтів є перевіркою адекватності. Незважаючи на те що метою переробки є впровадження цього адаптивного погляду, психотерапевт не використовував слово “дорослий” по відношенню до клієнтки. Воно виникло спонтанно під час переробки.)

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (*Виконує серію рухів очей.*) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Гнів за те, що мені доводилося дбати про людей, щоб отримати хоч якусь реакцію. Що я не могла отримати це просто тому, що заслуговувала на це.

Психотерапевт. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Знов відчуття навколо шиї.

Психотерапевт. Яке?

Клієнтка. Приємніше.

Психотерапевт. Добре, запам'ятайте ці відчуття. (Виконує серію рухів очей.)

Клієнтка. Я вирішила не зв'язуватися із чоловіками, які мені подобаються. Вони приваблюють мене, але я можу сказати їм “ні”.

(Клієнтка мимоволі уявляє, як вона в майбутньому робить вибір.)

Психотерапевт. Гарзд. Зауважте це. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. У мене з'явився страх, що я не зможу сказати “ні”, і це пов'язано з моїм кошмаром.

Психотерапевт. Що відбувається, коли ви думаєте про слова “Я стала дорослою, тепер маю вибір”?

(Психотерапевт використовує когнітивне переплетення, щоб ще більше посилити третє плато, пов'язане з можливістю вибору.)

Клієнтка. Чудово.

Психотерапевт. Добре, зосередьтеся на цьому.

Клієнтка. Я доросла, тепер маю вибір. Гарзд.

Психотерапевт. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Виник образ мого дядька, що тримає мене і говорить, що у мене немає вибору, а потім образ, коли я б'ю його ногою по обличчю.

(Коментар клієнтки вказує на спонтанну зміну образів.)

Психотерапевт. Чудово. Зосередьтеся на цьому образі і подумайте про слова: “Я стала дорослою, тепер маю вибір”. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Я говорю своєму дядькові: “Ти не владний наді мною”.

Психотерапевт. Гарзд.

Клієнтка. Мій головний біль теж трохи вщух.

Психотерапевт. (Виконує серію рухів очей.) Гарзд. Що ви відчуваєте зараз?

Клієнтка. Я знову б’ю дядька по обличчю і кричу на батька.

Психотерапевт. І як це?

Клієнтка. Як і раніше, страшно.

Психотерапевт. Зауважте це. (Виконує серію рухів очей.) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Образ чоловіка, в якому зливаються риси батька та дядька. Я кажу батькові: “Ти розбив мені серце”, і тоді з’являється образ мого колишнього коханця. Ці образи ніби зливаються разом.

Психотерапевт. Що відбувається, коли ви повертаєтеся до образу дядька і думаєте про слова “Я доросла, тепер маю вибір”? Які почуття виникають?

(Психотерапевт направляє клієнтку назад до ключового образу, щоб посилити позитивну когніцію.)

Клієнтка. Це надихає, і я все ще хочу вдарити його по обличчю.

Психотерапевт. Гарзд. Оцініть правдоподібність вашого твердження “Я стала дорослою, тепер я маю вибір” за шкалою, де одиниця означає повністю хибне твердження, а сім — абсолютно правильне?

Клієнтка. Шість чи сім.

Психотерапевт. Гаразд. Тепер утримуйте у свідомості цей образ і твердження: “Я стала дорослою, тепер маю вибір” і просто запам’ятайте це. *(Виконує серію рухів очей.)* Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Я вдарила дядька ногою по обличчю, і він зліз з мене.

Психотерапевт. *(Виконує серію рухів очей.)* Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Я сказала дядькові, що він не може це зробити зі мною, і сказала батькові, що він повинен залишатися у своїй кімнаті.

Психотерапевт. *(Виконує серію рухів очей.)* Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Я заслуговую на любов.

Із незлічених сесій EMDR-терапії з людьми, які пережили травму, стає зрозумілим, що перехід до належних атрибутів відповідальності з боку клієнта є необхідною умовою для позитивного ефекту лікування. Теоретично це зрушення може відображати потребу клієнта у досягненні відповідних стадій зрілості, перша з яких — “особистісна диференціація”, що включає визначення відповідних кордонів. Жертви жорстокого поводження часто здаються охопленими почуттям провини та самознищенням через їхню участь в інциденті. Часто вони ототожнюють себе з діями винуватця або дотримуються майже містичної віри в те, що вони викликали насильство, — факт, який проявляється у їхній нездатності встановити та розрізнити відповідні межі між собою та іншими.

Поки клієнти залишаються у цьому недиференційованому стані, вони не можуть уникнути ймовірної небезпеки, він повністю інтерналізований. Однак, перекладаючи відповідальність за насильство на плечі винуватця, клієнт може перейти від первинної ідентифікації з травмою (із супутнім страхом та самоосудженням) до екстерналізованої позиції, що дозволяє зробити відповідний висновок. Це перше плато постійно виникає при переробці дитячих травм. Психотерапевт повинен ініціювати плато, якщо клієнт

зациклюється на високому рівні занепокоєння, і повинен перевірити це з допомогою зондувального питання, якщо воно не виникло спонтанно. Зрозуміло, що двох наступних плато — усвідомлення поточного стану безпеки та набуття впевненості у своїй здатності вибирати альтернативи – важче досягти, якщо людина не може відокремити себе від джерел небезпеки.

Коли досягається перше плато і почуття небезпеки екстерналізовано, типова жертва травми зазвичай переходить від стану жаху до стану страху. Потім слід відкрити друге плато, яке спричиняє відчуття безпеки у сьогоденні після визнання того, що напад стався давно. Зазвичай це розсіює страх і дозволяє клієнту висловити гнів чи огиду до злочинця. Ці емоції слід обговорити в кабінеті психотерапевта, перш ніж перейти до заключного етапу, що пробуджує у клієнта почуття впевненості у можливості робити ефективний вибір у майбутньому і який має включати внутрішній локус контролю. Цей етап зазвичай починається з супутнім почуттям спокою та благополуччя. Кожне досягнуте плато створює основу для можливості наступного, і до кожного можна отримати доступ по черзі, використовуючи зондувальні або навідні питання.

ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ДОПУСТИМОГО ВТРУЧАННЯ В ОСОБИСТІТЬ КЛІЄНТА

Якщо зондувальне питання, наприклад: “Чия це вина?” або “Хто в цьому винен?”, не викликає бажаної реакції, а саме що відповідальність лежить на винуватці, психотерапевт повинен вступити в дискусію (див. наступний розділ), яка стимулюватиме таку реакцію. Як тільки клієнт виявить когнітивне розуміння проблеми (хоча, можливо, з деякою часткою невпевненості), психотерапевт повинен додати коротку серію з інструкцією “Просто подумайте про це”. Серія повинна бути навмисно короткою (24 рухи), щоб швидко визначити, чи було втручання доцільним, за відповіддю клієнта на запитання: “Що ви відчуваєте зараз?” Якщо EMDR-процедури застосовуються правильно (без істотних відхилень від

стандарту) і якщо інформація, запропонована психотерапевтом, точна, клієнт засвоїть новий погляд. Якщо інформація неточна, вона буде відхилена. У цьому разі після закінчення серії клієнт зазвичай залишається стурбованим. Він також може вигадати безліч причин, з яких це твердження не відповідає дійсності. Ці заперечення, як правило, дуже продуктивні і заслуговують на вивчення. Якщо вони пов'язані з блокуючими переконаннями, їх слід переробити, а якщо вони пов'язані з нерозумінням, то психотерапевт повинен запропонувати відповідні пояснення. Якщо психотерапевт помилявся, він має це визнати.

Для цієї процедури і всіх наступних варіантів обов'язково, щоб психотерапевт вимовляв фразу “Просто подумайте про це” навідиним, а не директивним тоном. Ціль цієї процедури — допомогти клієнту утримувати інформацію у свідомості (стимулювати відповідну нейронну мережу), коли система переробки активована, щоб матеріал міг бути засвоєний відповідним чином. Будь-які контрприкладі або побоювання, спочатку озвучені клієнтом, повинні бути досліджені когнітивно, перш ніж психотерапевт повторить прохання “Просто подумайте про це” і розпочне іншу серію.

Тільки якщо психотерапевт буде дотримуватися відкритої та чуйної манери поведінки, клієнт зможе вільно повідомляти про будь-які сумніви, які він має щодо позитивного рішення, і обговорювати матеріали, які можуть спочатку змусити його почуватися “нелояльним” стосовно своєї сім'ї чи винуватця. Якщо з хибно спрямованими почуттями підпорядкування та прихильності, які часто є частиною патології жертви жорстокого поводження в дитинстві, не чинити делікатно, клієнти можуть почуватися жертвою знуцання та жорстокості. Психотерапевт повинен подбати про те, щоб переконати клієнта, що всі відповідні зв'язки, які він має з батьками, збережуться. Оскільки жертвам травм часто буває дуже складно самоствердитись, життєво важливо, щоб психотерапевт не був надто вимогливим і не тиснув на клієнта авторитетом.

Мета EMDR-терапії — повна інтеграція більш адаптивного матеріалу. Це означає, що будь-який прояв занепокоєння з боку клієнта

необхідно оцінити, щоб визначити, чи запропоноване втручання є психологічно прийнятним, чи клієнту потрібна нова або додаткова інформація для покращення когнітивного розуміння. Оскільки EMDR-терапія не дозволяє засвоїти будь-що, що не підходить для клієнта, психотерапевт повинен допускати можливість помилки. Якщо клієнт не погоджується з інтерпретацією психотерапевта, а той не бажає визнати свою помилку, то сесія EMDR-терапії може посилити, а не зменшити занепокоєння клієнта.

Якщо процедура виконується правильно та супроводжується серією, то клієнт або погодиться з інтерпретацією психотерапевта, або зробить важливі та значні висновки. Будь-яку відповідь слід розглядати як знак того, що відбувається переробка, і вона має стати центром уваги нової серії. Важливо поєднувати когнітивний прогрес з акцентом на відповідні фізичні відчуття таким чином, щоб це не заважало клієнтам та забезпечувало повну переробку. Часто, коли пропонується новий матеріал, клієнти повідомляють про почуття занепокоєння, як-от страх, хвилювання чи напруга. Якщо це так, то відчуття тіла мають стати мішенню переробки. Ніяка нова інформація не може вважатися повністю інтегрованою, якщо у клієнта спостерігаються будь-які залишкові почуття страху або фізичного напруження, коли він зосереджується на своїх спогадах.

ВИБІР ВАРІАНТА ПЕРЕПЛЕТЕННЯ

Відповідно до моделі АПІ психотерапевт намагається пов'язати нейронну мережу, що містить дисфункційну інформацію, з нейронною мережею, що містить адекватні чи адаптивні погляди. Деякі клієнти вже засвоїли та запам'ятали відповідну інформацію та вміють її висловлювати. Але це не стосується людей, які мають недостатню освіту, погане виховання або низьку сприйнятливність. У цьому разі психотерапевт повинен сам запропонувати їм цю інформацію. Для введення або отримання інформації, необхідної для терапевтичного розв'язання за допомогою когнітивного переплетення, можуть бути використані альтернативи, які обговорюються в наступних параграфах.

Нова інформація

Психотерапевту може знадобитися доповнити розуміння клієнтом динаміки особистості та міжособистісних систем за допомогою знань про вплив психологічних чи фізіологічних імперативів. Наприклад, якщо клієнтка відповідає на питання “Чия це вина?”, проявляючи самоприниження, оскільки вона зазнала сексуальне збудження при згвалтуванні, психотерапевт повинен пояснити їй автоматичний характер фізичних реакцій і навести приклади неминучого сексуального збудження, що виникає у багатьох інших неприємних ситуаціях. Так само клієнтці, можливо, слід пояснити, що така реакція може бути наслідком певних особливостей сімейних стосунків. Як тільки клієнтка прийме інформацію когнітивно, хоч би і з явним ваганням, слід провести серію. Нижче наведено приклад того, як психотерапевт може надати клієнтці нову інформацію.

Клієнтка. Це сталося з моєї вини.

Психотерапевт. Дітей треба вчити боротися та долати труднощі. Дорослі мають показувати їм приклад та формувати соціальні звички. Це не вроджені здібності. Хтось вас навчав цьому?

Клієнтка. Ні.

Психотерапевт. Подумайте про це. *(Виконує серію рухів очей.)*

Відповідну переробку можна розглядати як перетворення дисфункційно збереженого матеріалу, який пов’язується з більш адаптивною інформацією. Коли клієнту бракує інформації для зміни дезадаптивних когнітивних функцій, психотерапевт повинен обережно надати дані, які потім ініціюються іншою серією, що прискорює адаптивний зв’язок. Неадаптивна когніція — це вербалізація накопичених дисфункційних афектів. Афекти та когніція перетворюються під час розблокованої переробки після успішного використання переплетення.

“Я спантеличений”

Коли психотерапевт вважає, що клієнт вже має відповідну інформацію, він може використовувати альтернативні способи її отримання. Це стратегічне втручання використовується для виявлення більш дорослого чи адаптивного погляду на когнітивному рівні. Оскільки афект самозвинувачення може блокувати рух до більш адекватних когніцій, буває корисним повторити вголос самозвинувачення клієнта, щоб розкрити його когнітивну помилку, не викликаючи відчуття небезпеки (наприклад, висловлюючись не прямо, а побічно). Як тільки когнітивний зв'язок встановлений, переробка може відновитися. Припустимо, наприклад, клієнтка наполягає на тому, що це вона винна у сексуальному насильстві, якого зазнала у дитинстві. На запитання “Чому?” вона може відповісти: “Я спровокувала це”. Потім психотерапевт повинен запровадити когнітивне переплетення, можливо, відповівши з явним спантеличеним виглядом: “Я спантеличений. Ви хочете сказати, що п'ятирічна дівчинка може змусити дорослого згвалтувати її?” Коли клієнтка відповість із сумнівом (“Ну, ні...”), психотерапевт повинен м'яко відповісти: “Просто подумайте про це”, а потім почати серію.

“А якби це була ваша дитина?”

Варіант попередньої стратегії може бути використаний з великим ефектом для клієнтів, які мають дітей. Якщо клієнт відповідає на зондувальне питання негативно, психотерапевт повинен відповісти наступним чином: “Я спантеличений. Ви маєте на увазі, що якби до вашої дитини чіплялися, це була б її провина?” Ця заява зазвичай викликає шалене “Звичайно, ні!” Потім психотерапевт повинен м'яко відповісти: “Просто подумайте про це” та розпочати серію.

Цим варіантом успішно лікували ветеранів бойових дій та жертв домагань. Наприклад, один ветеран продовжував звинувачувати себе у тому, що виконав прямий наказ командира пригнутися, тоді як у його кращого друга потрапила куля. Було ясно,

що клієнта вбили б, якби він вчинив інакше, але він звинувачував себе в тому, що не зробив нічого, щоб запобігти смерті свого друга. Психотерапевт м'яко запитав: “Якби це була ваша 19-річна дочка, що б ви їй сказали робити?” Клієнт відповів: “Пригнутися”. Психотерапевт попросив: “Просто подумайте про це”, а потім почав серію. Реакція клієнта на серію виявила горе та ослаблення почуття провини, після чого переробка відновилася.

Цей варіант не тільки пов'язує дисфункційний матеріал з існуючими вузлами відповідної інформації, але й часто відкриває шляхи самовиховання та прийняття на надзвичайно глибоких рівнях. Під час цих сесій часто з'являються сльози та інші прояви горя через біль та ізоляцію травмованої дитини чи підлітка, яким колись був клієнт. Досить часто сприйняття клієнта зміщується з поганої дитини на перелякану, і виникає відчуття майже батьківського піклування про травмоване “я”. На цьому етапі лікування свідомості може спонтанно виникнути образ клієнта як дитини. Тепер клієнту (зляканій дитині) можна запропонувати (як і в інших формах психотерапії) відповідні запевнення та турботу, щоб він відчув безпеку, розуміння та захист. Поки клієнт уявляє це, психотерапевт ініціює додаткові серії.

Метафора (аналогія)

Використання історій для терапевтичних уроків повністю сумісне з EMDR-терапією і може створювати зв'язки з адаптивнішим матеріалом. За допомогою притч, фантазій, історій чи прикладів із життя психотерапевта можна провести паралелі із ситуацією клієнта. Після проведення нової серії переробка інформації може поновитися. Однак пам'ятайте, що сесію не можна завершувати доти, доки клієнт не зможе повторно отримати доступ до вихідного травмуючого матеріалу без будь-яких перешкод. Ці стратегічні втручання застосовуються для запуску заблокованої системи переробки інформації. Після відновлення переробки за допомогою будь-якої стратегії переплетення стандартні процедури EMDR-терапії мають бути повністю реалізовані.

“Уявіть собі”

Прохання до клієнта уявити собі можливу позитивну альтернативу проблему часто допомагає подолати почуття страху чи занепокоєння, яке підживлюється вторинною вигодою. Оскільки мета когнітивного переплетення полягає в тому, щоб дозволити клієнтам прийняти можливість зміни, гнучкий підхід може надати клієнту достатню безпеку для встановлення корисних зв'язків. Наприклад, щоб клієнт навчився заперечувати авторитетній особі, психотерапевт може сказати: “Давайте уявімо собі, що буде, якщо ви висловіте йому все, що про нього думаєте”. Якщо клієнт демонструє адекватну реакцію, психотерапевт відповідає: “Гаразд. Тепер просто уявіть, що ви справді це кажете”, а потім ініціює нову серію.

Цю стратегію також можна використовувати для допомоги клієнту, який застряг у тривожній сцені минулого. У наведеній раніше стенограмі клієнтка спонтанно побачила, як ударає винуватця ногою. Якби переробку було заблоковано, психотерапевт міг би провести серію рухів очей, попросивши її уявити, що вона робить саме це. Психотерапевт може або запропонувати конкретну дію, або, що краще, запропонувати клієнтці уявити нову (невизначену) дію, запитавши: “Якби винуватець спробував зробити це зараз, як би ви вчинили?” Поки клієнтка уявляє собі нову сцену, психотерапевт проводить нову серію.

Так само, щоб подолати проблему відповідальності, психотерапевт може попросити клієнтку уявити, якого вона зросту в порівнянні з винуватцем у цьому віці. З урахуванням образу, що показує різницю у висоті, додаються нові серії. Після того як переробка усуває почуття неадекватної відповідальності та провини і клієнт засвоює зрілі погляди, у його свідомості часто спонтанно виникає образ “сумної дитини-жертви”. Часто у клієнтів виникає спонтанна мотивація підтримувати та заспокоювати це дитяче “я”. Це слід заохочувати, а іноді пропонувати як переплетення, залежно від безпосередніх потреб та можливостей клієнта.

Метод Сократа

Психотерапевт може використовувати метод Сократа для формування розумових процесів клієнта. Відповідно до цієї освяченої століттями традиції психотерапевт використовує серію простих відповідей на питання, щоб привести клієнта до логічного висновку. Цей метод є корисним доповненням до EMDR-терапії. Він може допомогти показати клієнту недоліки у його вихованні або у поведінці батьків, дозволяючи йому зрозуміти, що його не можна звинувачувати за минулі вчинки. Наступний діалог ілюструє клінічне використання методу Сократа. У цій частині діалогу клієнтка щойно заявила, що у ранньому віці саме вона була винна у дисфункційних стосунках зі своїм батьком.

Клієнтка. Я відчуваю провину, що нічого не змінилося.

Психотерапевт. Хто винен у тому, що нічого не змінилося?

Клієнтка. Ми обидва.

Психотерапевт. Яким чином?

Клієнтка. Я могла б висловити свою думку. Якби я відчувала гнів, я б сказала йому щось.

Психотерапевт. Як він зазвичай реагував на гнів?

Клієнтка. Не знаю. Я ніколи не відчувала до нього гніву.

Психотерапевт. Ви коли-небудь бачили, як інші люди виявляють гнів щодо нього?

Клієнтка. Ні.

Психотерапевт. Ніхто ніколи не сердився на нього?

Клієнтка. Ні.

Психотерапевт. Тож звідки ви могли знати, що можете це зробити?

Клієнтка. Ну, взагалі-то я не знаю. Я не думаю, що б змогла.

Психотерапевт. Просто подумайте про це. (Виконує серію рухів очей.)

Діалог між психотерапевтом та клієнтом має вестись у дослідницькому дусі, а не у вигляді спору. Ідея полягає в тому, щоб відкрити шляхи до нової інформації таким чином, щоб не завдати шкоди клієнту. Будь-який натяк на маніпуляції чи втручання може завдати шкоди терапевтичним цілям.

АСИМІЛЯЦІЯ

Когнітивне переплетення дозволяє розірвати абреактивні цикли або розблокувати переробку, а також асимілювати нову інформацію для її використання при формуванні більш адекватної поведінки в майбутньому. Як зазначалося раніше, основними точками уваги жертви під час первісної переробки травмуючого матеріалу є інформаційні плато, що стосуються:

- 1) відповідальності;
- 2) безпеки у теперішньому часі;
- 3) можливості вибору у сьогоденні та майбутньому.

Якщо психотерапевт використовує рекомендовані процедурні варіанти, щоб допомогти клієнту досягти першого плато відповідальності, переробка може спонтанно перейти до адаптивного вирішення. В інших випадках після встановлення зовнішньої відповідальності психотерапевт може спостерігати, як емоційний розлад клієнта зменшується від жаху до страху, потім йому потрібно буде поставити ще одне зондувальне питання, щоб допомогти досягти плато безпеки.

Маючи справу з жертвами сексуального насильства, психотерапевт повинен на ранньому етапі лікування визначити місцезнаходження та стан гвалтівника. Цю інформацію можна використовувати, щоб допомогти клієнту досягти другого плато. Наприклад, якщо винуватець мертвий, став інвалідом або живе далеко,

психотерапевт може запитати: “Чи може він завдати вам болю зараз?” Або клієнт каже: “Ні”, і додається нова серія, або психотерапевт використовує стратегії, щоб навіяти клієнту усвідомлення відсутності поточної небезпеки. Психотерапевт може використати метод Сократа, щоб привести клієнта до цього визнання та проаналізувати відмінності між справжньою ситуацією та минулою травмою або використовувати образи, що показують, наскільки відмінності у зростанні клієнта та гвалтівника відрізняються від того, якими вони були у дитинстві. У всіх випадках психотерапевт ініціює серію двосторонньої стимуляції з оцінкою відповідей клієнта, щоб визначити, чи відновилася переробка. Якщо ні, ставляться додаткові питання, щоб визначити джерело блоків, які необхідно усунути.

ВЕРБАЛІЗАЦІЯ ТА ДІЇ

У момент, коли страх минув, клієнт нерідко відчуває величезну огиду чи гнів до злочинця. Часто буває корисно переконати клієнта висловити кривднику свій гнів чи біль (наприклад, “Це сталося з твоєї вини. Ти не повинен був так ставитись до мене”). У главі 7 ми рекомендували психотерапевтам розглядати напругу в щелепах та горлі клієнта як вказівку на необхідність висловити свої почуття словами. Однак якщо показано використання когнітивного переплетення, психотерапевт повинен ініціювати вербалізацію на основі емоційного стану клієнта і може навіть підказати клієнту деякі відповідні слова для використання. Можливо, знадобиться нове переплетення, що зміцнить у клієнта почуття безпеки та здатність озвучувати, щоб допомогти йому повністю висловити свої емоції. Наступна стенограма ілюструє використання цієї стратегії з клієнткою, яку згвалтував її дядько (див. також додаток Б).

Клієнтка. Я згадала ще дещо. Він притискав мені голову.

Психотерапевт. Як ви почуваетесь зараз?

Клієнтка. Гарзд. Моє серце б’ється досить швидко.

Психотерапевт. Добре, просто зауважте це. (Виконує серію рухів очей.)

Клієнтка (плаче).

Психотерапевт. Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Я подумала, чому батьки мене не захистили.

Психотерапевт. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Те саме, особливо стосовно батька. Чому він мене не захистив?

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Огиду і злість на нього.

Психотерапевт. Зосередьтеся на цьому. (Виконує серію рухів очей.) Що ви відчуваєте?

Клієнтка. Більше злості на дядька. Як він міг це зробити?

(Запитуючи клієнтку, що вона відчуває, психотерапевт запрошує її висловити свої емоції.)

Психотерапевт. Гаразд. Якщо у вас виникають спонтанно слова, які ви хотіли б висловити подумки чи вголос, просто дозвольте собі це зробити.

Клієнтка. Щоб сказати йому що?

Психотерапевт. Щоб сказати йому, як ви ставитеся до того, що він зробив. Якщо ви хочете зробити це подумки, нічого страшного. Просто підніміть руку, коли закінчите. Висловіть те, що вам хочеться.

Клієнтка. Гаразд.

(Наступний діалог продовжився під час тривалої серії рухів очей. Психотерапевти повинні заохочувати клієнтів робити як вербальні, так і невербальні репліки.)

Психотерапевт. Просто скажіть, що вам потрібно сказати.

Клієнтка. Просто сказати: “Я ненавиджу тебе, сучий син”?

Психотерапевт. Так.

(Психотерапевт підбадьорює клієнтку, спонукаючи її висловити свої емоції.)

Клієнтка (винному). Як ти міг так вчинити з п’ятирічною дівчинкою?

Психотерапевт. Так, справді.

Клієнтка. Це нечесно.

Психотерапевт. Дійсно.

Клієнтка. Це жорстоко.

Психотерапевт. Хто у цьому винен?

(Психотерапевт використовує когнітивне переплетення, щоб зміцнити поточну думку клієнтки.)

Клієнтка. Це його провина.

Психотерапевт. Правильно. Скажіть йому.

Клієнтка (винному). Ти зруйнував моє дитинство. Як ти міг це зробити? Як ти міг це зробити?

Психотерапевт. Розкажіть, що ви відчуваєте.

Клієнтка (винному). Я тебе ненавиджу!

Психотерапевт. Саме так.

Клієнтка (винному). Я тебе ненавиджу, я тебе ненавиджу. Я хотіла б, щоб ти помер.

(Клієнтка заявляє про це рішуче та твердо. У такому випадку психотерапевт припиняє тривалий рух очей, щоб звернути увагу на будь-які можливі дисфункційні емоції чи когнітивні реакції, що супроводжують це твердження. Такі можливості обговорюються у цій главі нижче.)

Психотерапевт. Гаразд. Що ви відчуваєте зараз?

Клієнтка. Я нормально почуваюся.

Психотерапевт. Добре, зосередьтеся на почуттях. Якщо є що сказати, скажіть це. *(Починає ще одну тривалу серію.)*

Клієнтка (винному). Я просто ненавиджу тебе. Як ти міг це зробити?

Психотерапевт. Висловіть все.

Клієнтка. Я ніколи не могла цього сказати і досі не можу.

Психотерапевт. *(Зупиняється, щоб визначити, що заважає клієнтці повністю виплеснути почуття.)* Що ви відчуваєте зараз?

Клієнтка. Я почуваюся вільнішою. Моя грудна клітка здається більш вільною. Я все ще відчуваю щось у голові.

Психотерапевт. Коли ви кажете “Не можу” та “Все ще не можу”, що це означає?

Клієнтка. Я ніколи не висловлювала все це.

Психотерапевт. А якби ви це зробили?

(Психотерапевт намагається прояснити переконання клієнтки, щоб з'ясувати, коли можна буде використовувати когнітивне переплетення. Це не означає, що психотерапевт провокує реальну конфронтацію з гвалтівником. Він скаже про це клієнтці після завершення переробки.)

Клієнтка. Він, мабуть, почав би все заперечувати.

Психотерапевт. І що? Це не означає, що вас це турбує.

Клієнтка. Правильно.

Психотерапевт. Ви маєте вибір.

Клієнтка. Правильно.

Психотерапевт. А якщо він це заперечує?

Клієнтка. Він заперечує це.

Психотерапевт. Вас це не турбує.

Клієнтка. Правильно, саме так.

Психотерапевт. Просто подумайте про це. *(Виконує серію рухів очей.)*

(Когнітивне переплетення завершено.)

Психотерапевт. Що ви думаєте?

Клієнтка. Я все ще відчуваю легку напругу у голові — прямо тут.

Психотерапевт. Напруга. Зосередьтеся на ній. *(Виконує серію рухів очей.)* Добре, як ви зараз почуваетесь?

Клієнтка. Тепер краще. Тут краще. *(Вказує на голову.)*

Психотерапевт. Просто зауважте це. *(Виконує серію рухів очей.)*

Клієнтка. У мене в голові наче щось клацнуло.

Психотерапевт. *(Виконує серію рухів очей.)* Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Нічого страшного. Таке відчуття, що я вирвалася звідкись.

Психотерапевт. Гаразд. Зосередьтеся на цьому. *(Виконує серію рухів очей.)*

Клієнтка. У мене з'явилася думка про маму. Вона весь час кричала і сердилась на мене, і я дійсно не могла нікому нічого розповісти.

Психотерапевт *(бажаючи уточнити).* Ви не могли їм розповісти про дядька?

Клієнтка. Так.

Психотерапевт. Просто зауважте це. (*Виконує серію рухів очей.*) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. Я ні в чому не винна.

Психотерапевт. (*Виконує серію рухів очей.*) Гаразд. Що ви відчуваєте зараз?

Клієнтка. Ще більший гнів на матір та впевненість: “Я зараз у більшій безпеці”.

Психотерапевт. Гаразд. Просто подумайте про це. (*Виконує серію рухів очей.*) Що ви зараз відчуваєте?

Клієнтка. З’явилося переконання “Я почуваюся у більшій безпеці і можу спати”.

(Терапевт додає додаткову серію, щоб посилити позитивне переконання та почуття.)

Як зазначено у цій розшифровці стенограми, пропозиція клієнтці висловити чи зробити те, що раніше було неможливо, часто допомагає вирішити подальші питання безпеки та поточного контролю. Спочатку клієнтка може просто вимовити ці слова подумки під час сесії, але зрештою її слід заохотити вимовляти їх уголос, щоб психотерапевт міг оцінити рівень емоцій у її голосі. В якості альтернативи психотерапевт міг би попросити клієнтку уявити, що вона сказала б кривднику, якби він згвалтував її подругу. Клієнти, як правило, легше захищають друга чи родича, ніж себе. Клієнтку просять озвучувати таку заяву, поки вона не стане сильною, а потім включити себе до неї. Наступна стенограма показує використання цієї стратегії із жертвою нападу.

Психотерапевт. Що ви хочете сказати?

Клієнтка. Не знаю. (*Демонструє збентеження та страх.*) Я не можу захистити себе.

Психотерапевт. Що б ви сказали, якби він завдав біль вашій найкращій подрузі? Що б ви сказали, щоб захистити її?

Клієнтка (*винному*). Припини, відчепись від неї, ти не маєш права цього робити.

Психотерапевт (*виконує серію рухів очей*). Правильно. Добре. Ще раз.

Клієнтка (*винному*). Припини, відчепись від неї. Неможна цього робити.

(Психотерапевт продовжує підбадьорювати клієнтку та додає нові серії, поки голос клієнтки не стане сильним та твердим. Коли клієнтка починає рішуче захищати свою подругу, психотерапевт продовжує серію, промовляючи такі слова.)

Психотерапевт. Тепер спробуйте сказати: “Відчепись від мене”.

Клієнтка (*винному*). Відчепись від мене. Ти не маєш права цього робити.

(Психотерапевт продовжує підбадьорювати клієнтку і проводить серію доти, доки її голос не стане настільки ж сильним і твердим при захисті себе.)

Клієнти часто починають з невпевненої та пробної вербалізації, демонструючи високий рівень страху та залякування. Під час повторення серій і вербалізації страх клієнтки починає розсіюватися, а тон її голосу стає більш впевненим та твердим. Психотерапевт повинен просити її повторювати ці слова доти, доки її гнів не буде виражений впевнено та твердо.

Прохання до клієнтів озвучити гнів може бути корисним, навіть якщо переробка не заблокована. Навіть у тих випадках, коли батьківська зневага або приниження не наближалися до рівня сексуального насильства або тілесних ушкоджень, гнів і страх стримуються, проте можуть виснажувати клієнтів. Нездатність клієнта висловити ці емоції стає мішенню EMDR-терапії. Якщо клієнт повідомляє про почуття стримування чи блокування, на це фізичне відчуття слід впливати напряму. Разом зі зменшенням страху здатність клієнта говорити гнівно та твердо збільшується, а потім

найчастіше повертається до спокійного почуття розширення можливостей. Часто клієнти, яких просять висловитися під час серії, заявляють батькові про свою незалежність. У ході серій психотерапевт переконує клієнта формулювати або повторювати ці слова, доки вони не будуть виголошені твердим, впевненим та рівним голосом. Клієнти часто описують почуття, що виникає в результаті, як повне звільнення і дорослішання. Це особисте рішення також припускає при необхідності адаптивне примирення, тому що резервуар дисфункційних емоцій спустошується.

Звичайно, щоб правильно розрахувати ці словесні спонукання, необхідне гарне клінічне чуття. Перед тим як продовжити, психотерапевт повинен переконатися, що клієнт або когнітивно розуміє свій гнів, або спонтанно коментує його значення. Психотерапевт повинен також заохочувати та зміцнювати клієнта, незалежно від візуального чи слухового опису насильства, яке може бути представлено. Гнів, який пригнічується протягом усього життя, може надзвичайно лякати клієнта. Психотерапевт повинен запевнити його, що цей гнів — просто прояв дитячої люті, яка замкнена у його мозку. Психотерапевт може, наприклад, сказати: “Це теж просто пейзаж, що минає, поки ви їдете в поїзді”.

Незалежно від причини гніву клієнта або слів, що використовуються для його вираження, психотерапевт повинен висловлювати згоду за допомогою невербальних сигналів (наприклад, кивків), виразів, як-от “Таразд”, та заохочувальних реплік. Це правильно, незалежно від того, спрямований гнів клієнта на злочинця чи на батька, який не зміг забезпечити захист. Психотерапевт повинен бути обережним, даючи клієнту повний дозвіл висловити гнів і біль, і не намагатися перенаправити їх. На цьому етапі логічні дискусії про те, що батьки не всемогутні, не потрібні та не допомагають. Втім, разом з прогресом переробки у більшості клієнтів спонтанно виробляється більш стримана та розважлива думка. Однак, як і у випадку з іншими аспектами EMDR-терапії, клієнту має бути дозволено взяти на себе ініціативу в процесі дозрівання, поки блокування не стане очевидним. Усі сесії EMDR-терапії

повинні доповнюватися відповідним аналізом лікування та перевіркою психологічної доцільності.

У деяких випадках основна емоція, яку клієнту необхідно висловити словами, — це горе. Незалежно від того, стикається він зі смертю коханої людини або втратою дитячої невинності, слід заохочувати клієнта повністю висловити своє горе. Вплив невимовлених слів був переконливо продемонстрований під час сесії з ветераном війни у Перській затоці. Початковою мішенню була сцена підризу на міні його найкращого друга, але незабаром у його свідомості спливла смерть його батьків, і він зробив болісну заяву: “Я не зміг з ними попрощатися”. Використовуючи когнітивне переплетення, психотерапевт спонукав клієнта візуалізувати своїх батьків і висловлювати свої емоції, виконуючи послідовні серії, поки він не відчув спокою. Це почуття посилювалося під час наступних серій.

У деяких випадках корисно застосовувати фізичну дію. Наприклад, з іншим ветераном стримуваний гнів і розчарування розвіяли, коли його попросили по чергово бити кулаками. В іншому випадку відчуття в ногах клієнта вказували на необхідність бігти, тому психотерапевт заохочував цей рух під час серій. У будь-якому випадку, коли здається, що фізичне відчуття є загальмованим рухом, його слід заохочувати під час сесій.

Хоча деякі з цих EMDR-процедур можуть здатися схожими на процедури гештальт-терапії, саме додавання серій, мабуть, зазвичай сприяє явним, глибоким та тривалим змінам. Я вважаю, що повна присутність психотерапевта під час сесії EMDR-терапії — тобто прояв співчуття, поінформованості та чуйності — дозволяє йому заново відкрити собі мудрість всіх сучасних психологічних підходів. Зрозуміло, що всі ці підходи мають терапевтичне обґрунтування, інакше вони не витримали б випробування часом. Мета заохочення певних дій або особливого фокусу під час сесії EMDR-терапії полягає у тому, щоб навмисне ініціювати дії, які спонтанно розвивалися в інших клієнтів під час ефективної переробки. Багато клієнтів спонтанно виявляли свою любов, смуток, гнів чи

ненависть під час послідовних серій. Інші робили спонтанні рухи тіла, долаючи попередні заборони. Психотерапевти запрошують заблокованих клієнтів зробити те саме, тобто зняти блоки, стимулюючи відповідні нейронні мережі.

НАВЧАННЯ

Третє плато, на яке слід звернути увагу, — це здатність робити адекватний та корисний для життя вибір у теперішньому та майбутньому. Зрозуміло, що для багатьох клієнтів дитячі переживання — це досвід відносного безсилля, залежності від неблагополучної сім'ї та нападів з боку дорослих, яким вони не мали можливості протистояти. У цілому емоційні переживання клієнта в дитинстві, пов'язані з відсутністю безпеки та альтернативи, є достовірними. Частина EMDR-терапії полягає в тому, щоб позбутися минулого афекту, включаючи почуття низької самооцінки, і дозволити клієнту прийняти відповідне почуття дорослої сили в теперішньому. Наприклад, розмовляючи з клієнтками, що переробляють спогади про насильство і переживання, які привели до страху перед чоловіками та нездатності налагодити тривалі романтичні стосунки, психотерапевт може запитати: “Як вам такий вислів: «Ставши дорослою, я можу сама обирати, з ким хочу бути?»” Навіть нерішучого схвалення такого твердження з боку клієнтки достатньо, щоб розпочати послідовні серії, зосереджені на будь-яких почуттях страху чи напруги, які можуть існувати. Додаткові серії можуть бути зосереджені на новій поведінці, яку необхідно актуалізувати.

Вочевидь, що у багатьох випадках необхідно навчати клієнтів соціальних навичок, напористості, правил поведінки на побаченнях тощо. Ці проблеми можна вирішити, допомагаючи клієнту зрозуміти інформацію на когнітивному рівні та уявити супутню поведінку (дії, які природним чином виникли б у результаті такого розуміння). Після цього слід розпочати послідовні серії. Як описано в главі 8, ця процедура допомагає клієнтам актуалізувати матеріал, перш ніж намагатися використати його в реальному житті.

Однак таке включення позитивного шаблону майбутніх дій зазвичай не може бути розпочато доти, доки не будуть перероблені залишкові первинні страхи, пов'язані з подіями раннього дитинства, доки клієнт не відчує, що знаходиться на сімці за шкалою ДПК або наближається до неї щодо твердження: “Ставши дорослим, я можу обирати”. Психотерапевт повинен визначити для правильного вибору мішені будь-які блокуючі переконання, які перешкоджають досягненню сьомого рівня за шкалою ДПК. Однак, якщо клієнтка повідомляє про шостий рівень за шкалою ДПК (або менший), бо через невдачі в її минулому вона почувається занадто некваліфікованою або недосвідченою, щоб успішно впоратися з прогнозованою ситуацією, психотерапевт повинен визнати це психологічно прийнятною відповіддю та розпочати відповідне навчання.

Когнітивне переплетення може широко використовуватися в процесі навчання, оскільки психотерапевт чергує серії з навчальним та образним матеріалом. Психотерапевт може запропонувати конкретні інструкції щодо завдання, попросити клієнта уявити його, а потім додати серії. Однак, як і за будь-якої EMDR-переробки, психотерапевт повинен бути готовим до того, що клієнт згадає більш ранню подію, пов'язану з деяким рівнем занепокоєння. Якщо це станеться, цей спогад має стати основною мішенню, а навчання має бути припинено доти, доки спогад не буде повністю перероблений.

Когнітивне переплетення дозволяє психотерапевту виявляти більше творчості, впроваджуючи свої звичайні клінічні методи та навички у рамках методу EMDR. Наприклад, психотерапевт, який добре знається на творчій візуалізації, може направити клієнта через дослідження “внутрішньої дитини” або інші метафори, а фахівець, навчений методами творчої чи рухової терапії, може запропонувати допомогу з використанням цих творчих стратегій. Крім того, психотерапевт, який має досвід роботи у спеціальній групі, може когнітивно допомогти клієнту краще зрозуміти його проблему, перш ніж допомогти йому засвоїти емоційно коригуючий матеріал за допомогою серій. Прискорена переробка та засвоєння інформації можуть бути виконані у рамках стандартних EMDR-процедур. Серії

чергуються з індивідуальною творчою роботою так само, як варіанти когнітивного переплетення, розглянуті раніше у цій главі, використовуються для відкриття абреактивних блоків.

Крім того, психотерапевт повинен виконати повний протокол, включаючи повторний доступ до первинної мішені, ініціювати серії, щоб виявити інші канали дисфункції, та керувати клієнтом при інсталяції когніції та скануванні тіла. Це дозволяє гарантувати, що дисфункційна інформація буде повністю перероблена, і що майбутні дії клієнта не супроводжуватимуться неадекватним занепокоєнням. Як завжди, психотерапевт повинен проінформувати клієнта на етапі завершення та використовувати журнал, щоб оцінити ефекти лікування.

ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ДОСВІДЧЕНОГО ФАХІВЦЯ

Проактивна форма EMDR-терапії, описана у цій главі, не повинна використовуватися доти, доки психотерапевт не освоїться зі стандартними EMDR-процедурами і не ознайомиться з базовими показниками реакції клієнта на терапевтичні втручання, описані в главах 7 та 9. На цьому етапі психотерапевти можуть практикувати когнітивне переплетення, щоб допомогти успішно вирішити складніші випадки. Інформацію глави 11 слід використовувати для лікування різних клінічних груп.

РЕЗЮМЕ ТА ВИСНОВКИ

Психотерапевт повинен використовувати когнітивне переплетення для:

- 1) усунення зациклювання та інших видів блокування переробки;
- 2) усунення нестачі узагальнення лікувальних ефектів;
- 3) інкорпорування необхідної інформації;

- 4) усунення абреакції або переробки багатогранної мішені, якщо в сесії недостатньо часу для вирішення проблеми.

Згідно з цією моделлю психотерапевт отримує інформацію, яка пов'язує відповідні нейронні мережі, тобто дозволяє адаптивним поглядам замінювати дисфункційні. Психотерапевт ініціює переплетення за допомогою питань або інструкцій, що викликають думки, дії та/або образи. Потім слід використовувати короткі серії для отримання негайного зворотного зв'язку, а повна інтеграція потребує уваги до фізіологічних реакцій. Незалежно від кількості використовуваних переплетень розглядається лише один канал інформації. Перш ніж переробку можна буде вважати завершеною, виконується повторний доступ до первинної мішені, яка переробляється відповідно до стандартного протоколу.

Крім широкого спектра конкретних факторів, існують три загальні плато переробки, на які психотерапевт повинен вивести клієнта, особливо якщо він є жертвою ранньої травми. Вони пов'язані з питаннями:

- 1) відповідальності;
- 2) безпеки;
- 3) можливості вибору.

Різноманітні стратегії дозволяють психотерапевту отримати відповідний матеріал, а потім повернути його в систему переробки інформації клієнта. Незалежно від стратегії, що використовується, важливо підтримувати у клієнта почуття впевненості у своїх силах і робити мішенню важливу інформацію після когнітивного переплетення, щоб гарантувати, що клієнт належним чином інтегрував її.

Альтернативні стратегії можуть використовуватися для навчання клієнтів, які можуть страждати від нестачі освіти, або для отримання інформації та думок, які вже були враховані. Згідно з моделлю АПІ ця адаптивна інформація зберігається в нейронній мережі, яка повинна бути навмисно пов'язана з мішенню. Наприклад,

клієнт, який страждає на самознищення, може усвідомлювати, що інша дитина не несе відповідальності за насильство з боку дорослого. Когнітивне переплетення м'яко спонукає клієнта застосувати цей адаптивний погляд до себе, цим розсіюючи провину і відразу до себе, викликані його власної травмою.

За винятком випадків, описаних у цій главі, психотерапевт повинен утримуватися від використання проактивної версії EMDR-терапії, щоб клієнти могли якнайдовше прогресувати самостійно. Відповіді, які надходять від самого клієнта, безумовно, дають більше можливостей, ніж відповіді, надані психотерапевтом.

Стратегії когнітивного переплетення повинні розумно використовуватися психотерапевтом, який готовий прийняти відмову клієнта та визнати свою неправоту. Оскільки EMDR-терапія не спростовує справжні уявлення і не вносить нічого недоречного, когнітивне переплетення необхідно використовувати гнучко, щоб клієнти не соромилися озвучувати будь-які виникаючі побоювання чи контрприкладі. Ця проактивна версія EMDR-терапії є обов'язковою для успішного лікування багатьох сильно стурбованих клієнтів. Крім того, це яскравий приклад інтерактивного характеру лікування, в якому клієнтам потрібно дозволити вербалізувати свій біль та свої потреби та брати участь у створенні позитивних шаблонів, які будуть використовуватись для майбутніх дій. У додатку Б наводиться додаткова розшифровка стенограми, що демонструє когнітивне переплетення. У главі 11 ми розглянемо конкретні групи клієнтів, яким когнітивне переплетення може принести особливу користь.