

Когнитивное переплетение: проактивная стратегия работы со сложными клиентами

*Идя по жизни, ты увидишь огромную пропасть.
Прыгай. Она не такая широкая, как ты думаешь.*

Из обряда инициации американских индейцев

Когнитивное переплетение — это стратегия EMDR-терапии, которая была разработана для сложных сессий с сильно обеспокоенными клиентами. Эти клиенты часто попадают в когнитивное и эмоциональное заикливание, которое не поддается более простым процедурам EMDR-терапии. Чтобы разработать более проактивную стратегию, я обратилась к клинической эвристике, предоставляемой моделью АПИ. Процедуры, которые я разработала, реализуют стратегии “быстрого запуска” заблокированной переработки путем преднамеренного введения определенного материала, вместо того, чтобы полагаться на то, что клиент сам его предоставит. Термин “когнитивное переплетение” означает, что психотерапевт предлагает утверждения, провоцирующие ответы клиента, которые терапевтически сплетают вместе соответствующие нейронные сети и ассоциации. Психотерапевт инициирует переплетение с помощью вопросов или команд, которые вызывают мысли, действия, аффекты и/или образы.

При работе с группами людей, характеризующимися особо сложными патологиями, психотерапевт может обнаружить, что когнитивное переплетение требуется многим клиентам. Впрочем, любой клиент в конкретной сессии может столкнуться с блоками, которые требуют использования когнитивного переплетения.

Хотя стратегии заблокированной переработки, описанные в главе 7, призывают клиентов сосредоточиться непосредственно на появляющемся материале, иногда этого недостаточно для того, чтобы разрешить старый

дисфункциональный материал. Когда это происходит, психотерапевту необходимо использовать когнитивное переплетение, чтобы представить новую информацию или новую точку зрения. Однако не забывайте использовать когнитивное переплетение выборочно, чтобы собственная система переработки данных клиента могла выполнять работу, необходимую для полной интеграции информации.

Когнитивное переплетение следует использовать, когда спонтанной переработки недостаточно для достижения терапевтических целей. В частности, клиенты нуждаются в переработке по инициативе психотерапевта в четырех ситуациях.

1. *Заикливание.* Даже после ряда серий клиент остается на высоком уровне беспокойства с повторяющимися негативными мыслями, аффектами и образами. Переработка остается заблокированной даже после того, как психотерапевт использовал варианты процедуры EMDR-терапии, описанные в главе 7.
2. *Недостаточная информация.* Образовательный уровень или жизненный опыт клиента не дают ему необходимых данных для когнитивного, эмоционального или поведенческого прогресса.
3. *Недостаточное обобщение.* Клиент достиг более высокого положительного эмоционального плато или когниции в отношении одной мишени, но переработка не распространяется на дополнительные мишени.
4. *Фактор времени.* Во время последней трети клинической сессии у клиента наблюдается абреакция или он не может в достаточной степени справиться с абреакцией, или появляется мишень, связанная с большим количеством негативных когниций (и, следовательно, для ее переработки потребуется больше времени, чем позволяет оставшаяся часть сессии).

Эта проактивная версия EMDR-терапии намеренно переплетает утверждения, которые психотерапевт вывел логическим путем или извлек из воспоминаний клиента, с материалами, всплывающими в памяти клиента, вместо того, чтобы полагаться исключительно на спонтанные эффекты переработки. Хотя такой подход чрезвычайно удобен для психотерапевта, его следует использовать с осторожностью, потому

что самые сильные изменения у клиента почти всегда исходят изнутри. Более того, когда клиент видит, что основные озарения и сдвиги в сознании, которые он испытывает, обусловлены его собственными внутренними процессами, его чувство собственного достоинства и самоуважения значительно усиливается.

Информацию в этой главе следует использовать только после того, как психотерапевт в ходе практики под наблюдением инструктора освоится с материалом, рассмотренным ранее в этой книге. Хотя использование когнитивного переплетения необходимо для достижения терапевтического эффекта у очень многих клиентов, обычно психотерапевты не способны распознавать основания и подходящие сроки для применения этих вмешательств, не освоив базовую методологию EMDR. Обладая достаточным опытом работы с методом EMDR, они поймут, насколько глубоко отдельный клиент может переработать целевой материал без необходимости дополнительного клинического вмешательства, и, следовательно, смогут установить базовый уровень, чтобы указать, когда требуется когнитивное переплетение.

Перед использованием когнитивного переплетения психотерапевт должен определить, может ли блокировка переработки быть следствием игнорирования какого-либо аспекта лечения, описанного в предыдущих главах, включая адекватную подготовку и обеспечение того, чтобы клиент имел доступ к положительным аффективным состояниям (см. приложение А). Психотерапевт должен убедиться, что клиент чувствует себя в безопасности в ходе терапевтического процесса и понимает, как происходит переработка (например, необходимо, чтобы клиент просто отмечал материал, но не препятствовал его появлению и не форсировал его во время переработки). Психотерапевт должен также убедиться, что у клиента нет проблем, связанных с вторичной выгодой, или текущих ситуаций, которые необходимо сначала разрешить с помощью специального плана действий, и что у него нет никаких блокирующих убеждений, с которыми нужно справиться. Любое из этих условий может привести к чрезмерному заикливанию.

Чтобы понять принципы когнитивного переплетения, нам нужно вернуться к фундаментальным концепциям модели АПИ. Мы кратко рассмотрим теоретическую модель, чтобы освежить память, и напомним, что не следует возвращаться к старым привычкам разговорной терапии.

Психотерапевт должен вмешиваться только при необходимости и как можно лаконичнее.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОГНИТИВНОГО ПЕРЕПЛЕТЕНИЯ

Модель АПИ утверждает, что дисфункциональный материал хранится в нейронной сети в форме, зависящей от состояния клиента в момент травмы. Следовательно, в каждой из этих нейронных сетей преобладает эмоциональное и когнитивное содержание травмирующего события (т.е. аффективное и когнитивное состояние клиента во время травмы). В случае травмы, полученной в детстве, это состояние включает и поддерживает точку зрения ребенка, т.е. оно включает в себя состояние когнитивного и эмоционального понимания, достигнутого ребенком во время события, которое сохраняется в форме, зависящей от его состояния. Более того, оно изолировано от любых более поздних адаптивных интерпретаций и переживаний, которые мог иметь клиент. В то время как патология может рассматриваться как проистекающая из навязчивых и всепроникающих аспектов дисфункционального материала из прошлого, клиенты, очевидно, обращаются за клинической помощью из-за своей веры в то, что необходимо что-то изменить в настоящем. Однако этот более адаптивный взгляд на необходимость изменений можно рассматривать как результат накопления более поздней информации и более зрелых суждений о травмирующем событии, которые пронизывают другую нейронную сеть — точку зрения взрослого человека.

Результат сессии EMDR-терапии указывает на соединение двух сетей: ассимиляцию болезненного материала с правильной точки зрения (т.е. его принадлежности к прошлому) и разрядку дисфункционального аффекта с обобщением адаптивной когниции посредством переработки ранее изолированного материала. Таким образом, после лечения травмы клиент может вспомнить более ранние события, которые теперь полностью интегрированы в более адаптивную точку зрения. Наряду с этой новой точкой зрения у клиента появляется способность действовать более адекватным и эффективным образом.

Во время большинства сессий EMDR-терапии адаптивная переработка информации может рассматриваться как спонтанное соединение

соответствующих нейронных сетей. Образно говоря, поезд прокладывает свои собственные пути, постепенно двигаясь от одной остановки (терапевтически адаптивного плато) к другой. Однако когда переработка блокируется, психотерапевт может использовать когнитивное переплетение как средство для преднамеренной прокладки новых путей, связывающих соответствующие нейронные сети. Эта связь осуществляется путем стимулирования уже существующих узлов или путем введения новой информации в систему.

Используя когнитивное переплетение, психотерапевт пытается изменить взгляды клиента, его соматические реакции и сделать его мировоззрение более взрослым или адаптивным. После того, как клиент продемонстрирует свою готовность или когнитивно осознает саму возможность адаптивной точки зрения, психотерапевт начинает серию движений глаз, чтобы создать соответствующую связь между сетью, содержащей целевой дисфункциональный материал, и сетью, содержащей позитивную точку зрения. Если позволяет время, психотерапевт затем может позволить клиенту вернуться к спонтанной переработке путем выполнения последовательных серий, которые выполняются без вмешательства когнитивного переплетения.

Переплетения используются для выявления уже сохраненного адаптивного материала или для внедрения необходимой информации, позволяющей преодолеть широкий спектр препятствий на пути адаптивной переработки. Некоторые из этих препятствий рассматриваются ниже. Однако, независимо от количества используемых переплетений, переработка не считается завершенной до тех пор, пока повторно выявленная мишень не будет полностью переработана с помощью стандартного протокола. Переплетения полезны и часто необходимы, но клиенту также должна быть предоставлена возможность спонтанно перерабатывать все связанные каналы после устранения блоков.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБОРА

Для успеха когнитивного переплетения необходимы точный выбор момента и последовательность проактивных процедур. Чтобы стимулировать заблокированную переработку, психотерапевт должен

попытаться воспроизвести как можно больше того, что могло бы произойти спонтанно. Во время сессий EMDR-терапии клиенты обычно не сразу переходят от сильного негативного к глубокому позитивному аффекту или когниции. Скорее, по мере последовательной интеграции происходит преобразование информации во все более адаптивный материал. Когнитивное переплетение принесет наибольшую пользу, если психотерапевты будут знать о соответствующих клинических проблемах и предлагать новые адаптивные точки зрения постепенно, как в естественном процессе лечения.

В этом разделе мы будем использовать пример пациентов с психологическими травмами, которые обычно сталкиваются с тремя основными проблемами: ответственность, безопасность и возможность выбора. Тысячи сессий EMDR-терапии показали, что переработка этих трех проблем, обычно в указанном выше порядке, является неотъемлемой частью успешного лечения. Во время переработки клиент может спонтанно перейти через три когнитивных и эмоциональных плато (неадекватные чувства ответственности/вины, предполагаемое отсутствие безопасности и беспомощность) к более зрелому и сбалансированному взгляду. Психотерапевт может наблюдать это движение в отношении чувства вины, когда клиент во время сессии переходит от негативной когниции, например “Я плохой человек” или “Я должен был что-то сделать”, к положительной когниции, например “Я хороший человек” или “Я сделал все, что мог”. На других сессиях переработка чувства страха и отсутствия безопасности может трансформировать негативную когницию, такую как “Я в опасности”, в позитивную (“Все прошло, теперь я в безопасности”). Уверенность клиента в своей способности делать выбор в будущем может отражаться в переходе от осознания “Я не могу контролировать ситуацию” к “Став взрослым, я теперь могу выбирать” или “Теперь я все контролирую”. Если спонтанных изменений нет, то когнитивное переплетение выводит клиента на соответствующие плато. Давайте посмотрим, как это работает.

В частности, использование когнитивного переплетения с темами ответственности, безопасности и возможности выбора в указанном порядке может значительно ускорить лечение ранней травмы. Первичные цели заключаются в том, чтобы помочь клиентам: 1) признать и оценить соответствующую ответственность; 2) избавиться от чувства вины

и самоуничтожения, которые подрывали их чувство собственного достоинства и самоуважения. После того, как эти клинические цели будут достигнуты, клиентам будет легче понять, что им больше не угрожает опасность и что они могут делать безопасный выбор как в настоящем, так и в будущем.

Например, клиентка, которая подверглась сексуальному насилию со стороны ее дяди, все еще испытывала сильные чувства страха и вины, когда она вспоминала об этом. Хотя сейчас ей за 30, она чувствовала себя, как в детстве, когда не могла спастись бегством или получить необходимую помощь. Если переработка не вызывает спонтанного изменения таких чувств, психотерапевт использует когнитивное переплетение. В частности, психотерапевт пытается вызвать у клиентки осведомленность о более функциональных и адаптивных восприятиях, задавая острые вопросы (например, “Кто в этом виноват?”) или предлагая соответствующую информацию, чтобы подвести клиентку к желаемой реакции. Таким образом, в нашем примере, как только пациентка пришла к выводу, хотя и предварительному, что ответственность за травматический инцидент несет ее дядя (или, по крайней мере, она в этом не виновата), психотерапевт назначил дополнительные серии с указанием: “Просто подумайте об этом”. За этим последовала спонтанная переработка, которая преобразовала аффект из страха и вины в отвращение или гнев на виновника.

Ниже приводится отрывок из стенограммы сессии лечения, во время которой клиентка в нашем примере перерабатывала начальные воспоминания о сексуальном насилии со стороны своего дяди. У этой клиентки также был сексуально неадекватный отец, который делал ей намеки и замечания на протяжении большей части ее жизни, что усугубляло проблему. Расшифровка стенограммы показывает обычную оценку и нацеливание EMDR-терапии, за которыми следует использование когнитивного переплетения для помощи в переработке блока.

Психотерапевт: Итак, у вас было два воспоминания, связанных с вашим дядей. Когда вы думаете о нем сейчас, какое из них вас больше всего расстраивает?

Клиентка: Самое яркое.

Психотерапевт: Опишите его немного.

Клиента: Это был всего лишь фрагмент воспоминания о том, как он держал меня и пытался вставить что-то вроде пальца между моими ягодицами.

Психотерапевт: Хорошо. Теперь, удерживайте это воспоминание в сознании и скажите, какое негативное убеждение сопровождает его, что-то негативное по отношению к вам.

Клиентка: Я плохая.

[Эта когниция представляет собой широко распространенную тему среди жертв сексуального насилия.]

Психотерапевт: И если бы мы могли просто изменить убеждения, что бы вы хотели вместо этого?

Клиентка: Это не моя вина.

Психотерапевт: И “Я в порядке”?

[Психотерапевт предлагает приспособиться к позитивным когнициям.]

Клиентка: И “Я в порядке, я в безопасности”.

Психотерапевт: Удерживая в памяти слова “Я в порядке, я в безопасности” оцените по шкале от единицы, совершенно неверно, до семи, совершенно верно, насколько правдивыми кажутся эти слова?

Клиентка: Примерно четыре.

Психотерапевт: Хорошо. Теперь вспомните об инциденте и удерживайте в памяти слова “Я плохая”. Какие эмоции у вас возникают?

Клиентка: Ужас.

Психотерапевт: Оцените это чувство по шкале от нуля до 10, где ноль — нейтральное состояние, а 10 — худшее, что можно себе представить.

Клиентка: Примерно девять или 10.

Психотерапевт: Где вы чувствуете это в теле?

Клиентка: В легких.

[Затем переработка материала клиенткой забуксовала, потому что первоначальные воспоминания были вытеснены мыслями о ее недавних

трудностях в отношениях с мужчинами. В следующем отрывке стенограммы она сосредотачивается на времени, когда была унижена бывшим любовником и не могла выразить свой гнев по этому поводу.]

Психотерапевт: Что вы чувствуете?

Клиентка: Я винила себя за то, что выбрала такого человека.

Психотерапевт: Хорошо. Кто виноват в том, что вы не научились выражать свой гнев? Что вы не научились выбирать мужчин?

[Психотерапевт использует когнитивное переплетение для решения проблемы ответственности, задавая вопросы, которые идентифицируют два источника затруднительного положения клиентки.]

Клиентка: Мой дядя.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. *(Выполняет серию движений глаз.)*

Клиентка: Мой отец тоже.

Психотерапевт: *(Выполняет серию движений глаз.)* Что вы чувствуете?

Клиентка: Немного болит голова и сильно бьется сердце.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. *(Выполняет серию движений глаз.)* Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Эти люди были моим дядей и отцом.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. *(Выполняет серию движений глаз.)*

Клиентка: Что-то вроде того, что моя семья отдала меня на растерзание насильнику.

Психотерапевт: Где вы это чувствуете?

Клиентка: Я чувствую это везде.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. *(Выполняет серию движений глаз.)*

Клиентка: Все считают, что я должна быть красивой маленькой фарфоровой куклой или чем-то в этом роде. Просто должна хорошо выглядеть, а все остальное не имеет значения. Смесь ужаса и злости.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Я поняла, что это действительно не моя вина, и что я не пустая оболочка.

Психотерапевт: Хорошо. Это хорошо. Сосредоточьтесь на этих чувствах. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Мое сердце снова начало бешено колотиться, а в голове покалывает.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Злость на них всех за это. Они до сих пор это делают.

Психотерапевт: Они все еще это делают?

Клиентка: Они до сих пор видят во мне только внешнюю оболочку, а не то, кем я являюсь. Большая часть этого отношения еще осталась.

Психотерапевт: И кто в этом виноват?

[*Психотерапевт снова использует когнитивное переплетение, чтобы решить проблему ответственности.*]

Клиентка: Это их вина.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*)

[Очевидно, что ни один ребенок не несет ответственности за растление со стороны взрослого, и последствия насилия напрямую связаны с виновником. Установление этой связи на эмоциональном уровне — один из первых этапов процесса исцеления. Если переработка заблокирована или клиент зациклился, психотерапевт помогает ему установить когнитивную связь, чтобы ее можно было эмоционально ассимилировать по мере продолжения переработки.]

После того, как психотерапевт в этом тематическом исследовании использовал когнитивное переплетение, чтобы помочь клиентке достичь первого плато соответствующей ответственности, клиентка начала

устанавливать дополнительные когнитивные связи. Последующие плато безопасности и возможности выбора возникли спонтанно.]

Клиентка: Меня не привлекают такие мужчины, но я не хочу быть одинокой. Иногда мне кажется, что мне суждено жить с жестокими мужчинами или оставаться одинокой.

[Клиентка спонтанно заявляет о своей свободе делать выбор, обеспечивающий ее безопасность.]

Психотерапевт: (Выполняет серию движений глаз.) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Вижу образы некоторых моих друзей. С ними я чувствую себя в безопасности. Они не похожи ни на одного из членов моей семьи.

Психотерапевт: Хорошо. (Выполняет серию движений глаз.)

Клиентка: Они любят меня за то, кто я есть, а не за то, как я выгляжу. И, по иронии судьбы, все они красивы. Это утешает.

[Клиентка осознает возможность выбора выгодных вариантов.]

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (Выполняет серию движений глаз.)

[Затем клиентка вернулась к воспоминанию-мишени и начала создавать дополнительные ассоциации с другими областями дисфункции. Например, она завязывала отношения только с мужчинами, склонными к насилию. Она обнаружила, что ее сексуально влечет только к мужчинам с нарциссическими качествами, которые в конечном итоге причиняли ей боль. У нее возникли воспоминания о снах и кошмарах, в которых всегда фигурировали ее дядя и отец, обычно вместе с другими злыми или жестокими мужчинами. Поскольку чувство безопасности клиентки не было полностью обобщено на связанный материал, психотерапевт использовал другое когнитивное переплетение (которое переносило воспоминания в прошлое), чтобы укрепить их.]

Клиентка: Это что-то из моих кошмаров. Иногда я боюсь заснуть или снова уснуть, когда просыпаюсь.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Что “все в порядке”. Я чувствую, что страх перед сном остался в прошлом.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Клиентка: В детстве меня все пугало. Я не могла расслабиться.

Психотерапевт: Хорошо. Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я чувствую себя немного спокойнее.

Психотерапевт: Что произойдет, если вы подумаете о словах “Все прошло, теперь я в безопасности?”

[Психотерапевт использует когнитивное переплетение, чтобы помочь клиентке отделить прошлое от настоящего, чтобы помочь ей осознать, что она больше не является уязвимым ребенком.]

Клиентка: Не знаю. Я не уверена.

Психотерапевт: Просто подумайте об этом.

[Поначалу клиентка не приняла это утверждение полностью, но сосредоточенность на этом утверждении стимулирует адаптивную информацию, уже заложенную в ее системе памяти.]

Клиентка: Хорошо.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Что он больше со мной так не поступит. Я ему не позволю. Он не сделает это снова, потому что я взрослая и могу постоять за себя.

[Слова клиентки указывают на спонтанное признание того, что она может делать выбор взрослого человека].

Психотерапевт: Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Здесь болит. (*Указывает на шею.*) И я их ненавижу. И это не моя вина.

Психотерапевт: Просто заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Что быть в безопасности и быть любимой — это нормально.

Психотерапевт: Хорошо.

Клиентка: И я люблю своего отца.

Психотерапевт: Заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

[Признание клиентки в любви к отцу психологически приемлемо. Независимость не означает ненависть.]

Психотерапевт: Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я чувствую большую гибкость в своей шее и легкое головокружение.

[Гибкость указывает на соматический сдвиг, высвобождение зависимых от состояния ощущений, которые, по-видимому, сопровождали исходное событие, во время которого ее голову прижимали рукой.]

Психотерапевт: Просто заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Клиентка: Я ненавижу своего дядю. Это чувство напоминает, как я его ненавидела, когда мне было чуть больше пяти лет.

[Слова клиентки указывают на то, что у нее появляется взрослая точка зрения.]

Психотерапевт: Хорошо. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Начинаю чувствовать себя более взрослой. Я могу их ненавидеть и двигаться дальше. Я просто злюсь, что это вообще произошло.

[Обратите внимание на то, что клиентка использует слово “взрослый”, чтобы описать свои настоящие чувства. Подобные заявления клиентов служат проверкой адекватности. Несмотря на то, что целью переработки является внедрение этой адаптивной точки зрения, психотерапевт не использовал слово “взрослый” по отношению к клиентке. Оно возникло спонтанно во время переработки.]

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Гнев за то, что мне приходилось заботиться о людях, чтобы получить хоть какую-то отдачу. Что я не могла получить это просто потому, что заслуживала этого.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Снова ощущение вокруг шеи.

Психотерапевт: Какое?

Клиентка: Более приятное.

Психотерапевт: Хорошо, заметьте эти ощущения. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Клиентка: Я решила не связываться с мужчинами, которые мне нравятся. Они привлекают меня, но я могу сказать им “нет”.

[Клиентка самопроизвольно представляет, как она в будущем делает выбор.]

Психотерапевт: Хорошо. Заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: У меня появился страх, что я не смогу сказать “нет”, и это связано с моими кошмарами.

Психотерапевт: Что происходит, когда вы думаете о словах “я стала взрослой, теперь у меня есть выбор”?

[Психотерапевт использует когнитивное переплетение, чтобы еще больше усилить третье плато, связанного с возможностью выбора.]

Клиентка: Замечательно.

Психотерапевт: Хорошо, сосредоточьтесь на этом.

Клиентка: Я взрослая, теперь у меня есть выбор. Ладно.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: У меня возник образ моего дяди, держащего меня и говорящего, что у меня нет выбора, а затем образ, когда я бью его ногой по лицу.

[Комментарий клиента указывает на спонтанную смену образов.]

Психотерапевт: Отлично. Сосредоточьтесь на этом образе и подумайте о словах: “Я стала взрослой, теперь у меня есть выбор”. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я говорю своему дяде: “Ты не властен надо мной”.

Психотерапевт: Хорошо.

Клиентка: Моя головная боль тоже немного утихла.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз*) Хорошо. Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я снова бью дядю по лицу и кричу на отца.

Психотерапевт: Каково это?

Клиентка: По-прежнему страшно.

Психотерапевт: Заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Образ мужчины, в котором сливаются черты отца и дяди. Я говорю отцу: “Ты разбил мне сердце”, и тогда появляется образ моего бывшего любовника. Эти образы как бы сливаются воедино.

Психотерапевт: Что происходит, когда вы возвращаетесь к образу дяди и думаете о словах “Я взрослая, теперь у меня есть выбор”? Какие чувства вы испытываете?

[Психотерапевт направляет клиентку обратно к ключевому образу, чтобы усилить позитивную когницию.]

Клиентка: Это воодушевляет, и я все еще хочу ударить его по лицу.

Психотерапевт: Хорошо. Оцените правдоподобность вашего утверждения “Я стала взрослой, теперь у меня есть выбор” по шкале, где единица означает полностью ложное утверждение, а семь — совершенно правильное?

Клиентка: Шесть или семь.

Психотерапевт: Хорошо. Теперь удерживайте в сознании этот образ и утверждение: “Я стала взрослой, теперь у меня есть выбор”

и просто заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я ударила дядю ногой по лицу, и он слез с меня.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Я сказала дяде, что он не может сделать это со мной, и сказала отцу, что он должен оставаться в своей комнате.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Я заслуживаю любви.

Из бесчисленных сессий EMDR-терапии с людьми, пережившими травму, становится ясно, что переход к надлежащим атрибуциям ответственности со стороны клиента является необходимым условием для положительного эффекта лечения. Теоретически этот сдвиг может отражать потребность клиента в достижении соответствующих стадий зрелости, первая из которых — “личностная дифференциация”, которая включает в себя определение соответствующих границ. Жертвы жестокого обращения часто кажутся охваченными чувством вины и самоуничижением из-за их участия в инциденте. Часто они отождествляют себя с действиями виновника или придерживаются почти мистической веры в то, что это они вызвали насилие, — факт, который проявляется в их неспособности установить и различить соответствующие границы между собой и другими.

Пока клиенты остаются в этом недифференцированном состоянии, они не могут избежать предполагаемой опасности, оно полностью интернализировано. Однако, перекладывая ответственность за насилие на плечи виновника, клиент может перейти от первичной идентификации с травмой (с сопутствующим страхом и самоосуждением) к экстернализированной позиции, позволяющей вынести соответствующее суждение. Это первое плато постоянно появляется при переработке детских травм. Психотерапевт должен инициировать плато, если клиент заикливается на высоком уровне беспокойства, и должен проверить это с помощью зондирующего вопроса, если оно не возникло спонтанно. Ясно, что двух последующих плато — осознания текущего состояния безопасности и обретения уверенности в своей способности выбирать альтернативы — труднее достичь, если человек не может отделить себя от источников опасности.

Когда достигается первое плато и чувство опасности экстернализировано, типичная жертва травмы обычно переходит из состояния ужаса в состояние страха. Затем следует открыть второе плато, которое влечет за собой ощущение безопасности в настоящем после признания того, что нападение произошло давно. Обычно это рассеивает страх и позволяет клиенту выразить гнев или отвращение к преступнику. Эти эмоции следует обсудить в кабинете психотерапевта, прежде чем перейти к заключительному этапу, который пробуждает у клиента чувство уверенности в возможности делать эффективный выбор в будущем и который должен включать внутренний локус контроля. Этот этап обычно начинается с сопутствующим чувством спокойствия и благополучия. Каждое достигнутое плато создает основу для возможности следующего, и к каждому можно получить доступ по очереди, используя зондирующий вопрос, чтобы вызвать соответствующий ответ, или делая наводящие вопросы, вызывающие ответную реакцию клиента.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ДОПУСТИМОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛИЧНОСТЬ КЛИЕНТА

Если зондирующий вопрос, например: “Чья это вина?” или “Кто в этом виноват?”, не вызывает желаемой реакции, а именно, что ответственность лежит на виновнике, психотерапевт должен вступить в дискуссию (см. следующий раздел), которая будет стимулировать такую реакцию. Как только клиент проявит когнитивное понимание проблемы (хотя, возможно, с некоторой долей неуверенности), психотерапевт должен добавить короткую серию с инструкцией “Просто подумайте об этом”. Серия должна быть преднамеренно короткой (24 движения), чтобы быстро определить, было ли вмешательство целесообразным, по ответу клиента на вопрос: “Что вы чувствуете сейчас?” Если EMDR-процедуры применяются правильно (без существенных отклонений от стандарта) и если информация, предлагаемая психотерапевтом, точна, клиентом будет усвоена новая точка зрения. Если информация неточная, она будет отклонена. В последнем случае после окончания серии клиент обычно остается обеспокоенным. Он также может придумать множество причин, по которым это утверждение не соответствует действительности. Эти возражения, как правило, очень продуктивны и заслуживают изучения.

Если они связаны с блокирующими убеждениями, их следует переработать, а если они связаны с непониманием, психотерапевт должен предложить соответствующие объяснения. Если психотерапевт ошибался, он должен это признать.

Для этой процедуры и для всех последующих вариантов обязательно, чтобы психотерапевт произносил фразу “Просто подумайте об этом” наводящим, а не директивным тоном. Цель этой процедуры — помочь клиенту удерживать информацию в сознании (стимулировать соответствующую нейронную сеть), когда система переработки активирована, чтобы материал мог быть соответствующим образом усвоен. Любые контрпримеры или опасения, изначально озвученные клиентом, должны быть исследованы когнитивно, прежде чем психотерапевт повторит просьбу “Просто подумайте об этом” и начнет другую серию.

Только если психотерапевт будет придерживаться открытой и чуткой манеры поведения, клиент сможет свободно сообщать о любых сомнениях, которые у него есть относительно положительного решения, и обсуждать материалы, которые могут изначально заставить его чувствовать себя “нелояльным” по отношению к своей семье или виновнику. Если с ложно направленными чувствами подчинения и привязанности, которые часто являются частью патологии жертвы жестокого обращения в детстве, не поступать деликатно, клиенты могут чувствовать себя жертвой издевательства и жестокости. Психотерапевт должен позаботиться о том, чтобы убедить клиента в том, что все соответствующие связи, которые он имеет с родителями, сохраняются. Поскольку жертвам травм часто бывает очень сложно самоутвердиться, жизненно важно, чтобы психотерапевт не проявлял требовательности или давил на клиента авторитетом.

Цель EMDR-терапии — полная интеграция более адаптивного материала. Это означает, что любое проявление беспокойства со стороны клиента необходимо оценить, чтобы определить, является ли предлагаемое вмешательство психологически приемлемым или клиенту нужна новая или дополнительная информация для улучшения когнитивного понимания. Поскольку EMDR-терапия не позволяет усвоить что-либо, что не подходит для клиента, психотерапевт должен допускать возможность ошибиться. Если клиент не соглашается с интерпретацией психотерапевта, а тот не желает признать свою ошибку, то сессия EMDR-терапии может усилить, а не уменьшить беспокойство клиента.

Если процедура выполняется правильно и сопровождается серией, то клиент либо согласится с интерпретацией психотерапевта, либо сделает важные и значимые выводы. Любой ответ следует рассматривать как знак того, что происходит переработка, и он должен стать центром внимания новой серии. Важно сочетать когнитивный прогресс с акцентом на соответствующие физические ощущения таким образом, чтобы это не мешало клиентам и обеспечивало полную переработку. Часто, когда предлагается новый материал, клиенты сообщают о чувстве беспокойства, таком как страх, беспокойство или напряжение. Если это так, то ощущения тела должны стать мишенью переработки. Никакая новая информация не может считаться полностью интегрированной, если у клиента наблюдаются какие-либо остаточные чувства страха или физического напряжения, когда он сосредотачивается на своих воспоминаниях.

ВЫБОР ВАРИАНТА ПЕРЕПЛЕТЕНИЯ

Согласно модели АПИ, психотерапевт пытается связать нейронную сеть, содержащую дисфункциональную информацию, с нейронной сетью, содержащей адекватные или адаптивные точки зрения. Некоторые клиенты уже усвоили и запомнили соответствующую информацию и умеют ее выразить. Но это не относится к людям, имеющим недостаточное образование, плохое воспитание или низкую восприимчивость. В таком случае психотерапевт должен сам предложить им эту информацию. Для введения или извлечения информации, необходимой для терапевтического разрешения с помощью когнитивного переплетения, могут быть использованы альтернативы, обсуждаемые в следующих параграфах.

Новая информация

Психотерапевту может потребоваться дополнить понимание клиентом динамики личности и межличностных систем с помощью знаний о влиянии психологических или физиологических императивов. Например, если клиентка отвечает на вопрос “Чья это вина?”, проявляя самоуничижение, потому что она испытала сексуальное возбуждение при изнасиловании, психотерапевт должен объяснить ей автоматический характер физических реакций и привести примеры неизбежного сексуального возбуждения, возникающего во множестве других неприятных

ситуаций. Точно так же клиентке, возможно, следует объяснить, что такая реакция может быть следствием определенных особенностей семейных отношений. Как только клиентка примет информацию когнитивно, хотя бы и с явным колебанием, следует провести серию. Ниже приведен пример того, как психотерапевт может предоставить клиентке новую информацию.

Клиентка: Это произошло по моей вине.

Психотерапевт: Детей нужно учить бороться и преодолевать трудности. Взрослые должны показывать им пример и прививать социальные привычки. Это не врожденные способности. Кто-нибудь вас учил этому?

Клиентка: Нет.

Психотерапевт: Подумайте об этом. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Соответствующую переработку можно рассматривать как преобразование дисфункционально сохраненного материала, который связывается с более адаптивной информацией. Когда клиенту не хватает информации для изменения дезадаптивных когнитивных функций, психотерапевт должен осторожно предоставить знания, которые затем иницируются другой серией, ускоряющей адаптивную связь. Неадаптивная когниция — это вербализация накопленных дисфункциональных аффектов. Аффекты и когниция преобразовываются во время разблокированной переработки после успешного использования переплетения.

“Я сбит с толку”

Когда психотерапевт считает, что клиент уже обладает соответствующей информацией, он может использовать альтернативные способы ее извлечения. Это стратегическое вмешательство используется для выявления более взрослой или адаптивной точки зрения на когнитивном уровне. Поскольку аффект самообвинения может блокировать движение к более адекватным когнициям, бывает полезным повторить вслух самообвинения клиента, чтобы раскрыть его когнитивную ошибку, не вызывая у него ощущение опасности (например, выражаясь не прямо, а косвенно). Как только когнитивная связь установлена, переработка может

возобновиться. Допустим, например, клиентка настаивает на том, что это она виновата в сексуальном насилии, которому подверглась в детстве. На вопрос “Почему?” она может ответить: “Я спровоцировала это”. Затем психотерапевт должен ввести когнитивное переплетение, возможно, ответив с явно озадаченным видом: “Я сбит с толку. Вы хотите сказать, что пятилетняя девочка может заставить взрослого изнасиловать ее?” Когда клиентка ответит с сомнением (“Ну, нет...”), психотерапевт должен мягко ответить: “Просто подумайте об этом”, а затем начать серию.

“Что, если бы это был ваш ребенок?”

Вариант предыдущей стратегии может быть использован с большим эффектом для клиентов, в семье которых есть дети, которых они с любовью защищают. Если клиент отвечает на зондирующий вопрос отрицательно, психотерапевт должен ответить следующим образом: “Я сбит с толку. Вы имеете в виду, что если бы к вашему ребенку приставали, это была бы его вина?” Это заявление обычно вызывает яростное “Конечно, нет!” на что психотерапевт должен мягко ответить: “Просто подумайте об этом”, а затем начать серию.

Этим вариантом успешно лечили ветеранов боевых действий, а также жертв домогательств. Например, один ветеран продолжал винить себя за то, что выполнил прямой приказ командира пригнуться, в то время как в его лучшего друга попала пуля. Было ясно, что клиента убили бы, если бы он поступил иначе, но он, тем не менее, винил себя в том, что не сделал ничего, чтобы предотвратить смерть своего друга. Психотерапевт мягко спросил: “Если бы это была ваша 19-летняя дочь, что бы вы ей сказали делать?” Клиент ответил: “Пригнуться”. Психотерапевт попросил его: “Просто подумайте об этом”, а затем начал серию. Реакция клиента на серию выявила горе и ослабление чувства вины, после чего переработка возобновилась. Для другого ветерана способность простить себя за участие в войне (и за смерть других людей в результате его действий) возникла после вопроса психотерапевта: “Вы бы простили своего сына, если бы он участвовал в этой войне?”

Этот вариант не только связывает дисфункциональный материал с уже существующими узлами соответствующей информации, но также часто открывает пути самовоспитания и принятия на чрезвычайно глубоких уровнях. Во время этих сессий часто появляются слезы и другие

проявления горя из-за боли и изоляции травмированного ребенка или подростка, которым когда-то был клиент. Довольно часто восприятие клиента смещается с плохого ребенка на испуганного, и возникает ощущение почти родительской заботы о травмированном “Я”. На этом этапе лечения в сознании может спонтанно возникнуть образ клиента как ребенка. Теперь клиенту (испуганному ребенку) можно предложить (как и в других формах психотерапии) соответствующие заверения и заботу, чтобы он чувствовал безопасность, понимание и защиту. Пока клиент представляет это, психотерапевт инициирует дополнительные серии.

Метафора/аналогия

Использование историй для терапевтических уроков полностью совместимо с EMDR-терапией и может создавать связи с более адаптивным материалом. С помощью притч, фантазий, историй или примеров из жизни психотерапевта можно провести параллели с ситуацией клиента. После проведения новой серии переработка информации может возобновиться. Однако помните, что сессию нельзя завершать до тех пор, пока клиент не сможет повторно получить доступ к исходному травмирующему материалу без каких-либо помех. Эти стратегические вмешательства используются для запуска заблокированной системы переработки информации. После возобновления переработки с помощью любой стратегии переплетения стандартные процедуры EMDR-терапии должны быть полностью реализованы.

“Представьте себе”

Просьба к клиенту представить себе возможную позитивную альтернативу проблеме часто помогает преодолеть чувство страха или беспокойства, подпитываемое вторичной выгодой. Поскольку цель когнитивного переплетения состоит в том, чтобы позволить клиентам принять возможность изменения, гибкий подход может дать клиенту достаточную безопасность для установления полезных связей. Например, чтобы клиент научился возражать авторитетному лицу, психотерапевт может сказать: “Давайте представим себе, что будет, если вы выскажете ему все, что о нем думаете”. Если клиент демонстрирует адекватную

реакцию, психотерапевт отвечает: “Хорошо. Теперь просто вообразите, что вы действительно это говорите”, а затем инициирует новую серию.

Эту стратегию также можно использовать для помощи клиенту, который застрял в тревожной сцене из прошлого. В приведенной ранее стенограмме клиентка спонтанно увидела, как ударяет виновника ногой. Если бы переработка была заблокирована, психотерапевт мог бы провести серию движений глаз, попросив ее представить, что она делает именно это. Психотерапевт может либо предложить конкретное действие, либо, что предпочтительнее, предложить клиентке представить новое (неопределенное) действие, спросив: “Если бы виновник попробовал сделать это сейчас, как бы вы поступили?” Пока клиентка представляет себе новую сцену, психотерапевт проводит новую серию.

Точно так же, чтобы преодолеть проблему ответственности, психотерапевт может попросить клиентку представить, какого она роста по сравнению с виновником в этом возрасте. С учетом образа, показывающего разницу в высоте, добавляются новые серии. После того, как переработка устраняет чувство неадекватной ответственности и вины, и клиент усваивает зрелую точку зрения, в его сознании часто спонтанно возникает образ “грустного ребенка-жертвы”. Часто у клиентов возникает спонтанная мотивация поддерживать и успокаивать это “детское Я”. Это следует поощрять, а иногда предлагать как переплетение, в зависимости от непосредственных потребностей и возможностей клиента.

Метод Сократа

Психотерапевт также может использовать метод Сократа для формирования мыслительных процессов клиента. В соответствии с этой освященной веками традицией, психотерапевт использует серию простых ответов на вопросы, чтобы привести клиента к логическому выводу. Этот метод является полезным дополнением к EMDR-терапии. Он может помочь показать клиенту недостатки в его воспитании или в поведении ее родителей, позволяя ему понять, что его нельзя обвинять за прошлые поступки. Следующий диалог иллюстрирует клиническое использование метода Сократа. В этой части диалога клиент-психотерапевт клиентка только что заявила, что в раннем возрасте именно она была виновата в дисфункциональных отношениях со своим отцом.

Клиентка: Я чувствую вину за то, что ничего не изменилось.

Психотерапевт: Кто виноват в том, что ничего не изменилось?

Клиентка: Мы оба.

Психотерапевт: Каким образом?

Клиентка: Я могла бы высказать свое мнение. Если бы я испытывала гнев, я бы сказала ему что-нибудь.

Психотерапевт: Как он обычно реагировал на гнев?

Клиентка: Не знаю. Я никогда не испытывала к нему гнева.

Психотерапевт: Вы когда-нибудь видели, как другие люди проявляют гнев по отношению к нему?

Клиентка: Нет.

Психотерапевт: Никто никогда не сердился на него?

Клиентка: Нет.

Психотерапевт: Так откуда вы могли знать, что можете это сделать?

Клиентка: Ну, вообще-то я не знаю. Я не думаю, что смогла бы.

Психотерапевт: Просто подумайте об этом. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Диалог между психотерапевтом и клиентом должен вестись в исследовательском ключе, а не в виде спора. Идея состоит в том, чтобы открыть соединительные пути к новой информации таким образом, не нанеся вреда клиенту. Любой намек на манипуляции или вторжение может нанести ущерб терапевтическим целям.

АССИМИЛЯЦИЯ

Когнитивное переплетение позволяет разорвать абреактивные циклы или разблокировать переработку, а также ассимилировать новую информацию для ее использования при формировании более адекватного поведения в будущем. Как отмечалось ранее, основными точками внимания жертвы во время первоначальной переработки травмирующего материала являются информационные плато, касающиеся: 1) ответственности;

2) безопасности в настоящем; 3) возможность выбора в настоящем и будущем. Если психотерапевт использует рекомендуемые процедурные варианты, чтобы помочь клиенту достичь первого плато ответственности, переработка может спонтанно перейти к адаптивному разрешению. В других случаях, после установления внешней ответственности, психотерапевт может наблюдать, как эмоциональное расстройство клиента уменьшается от ужаса до страха, и затем ему нужно будет задать еще один зондирующий вопрос, чтобы помочь достичь плато безопасности.

Имея дело с жертвами сексуального насилия, психотерапевт должен на раннем этапе лечения определить местонахождение и состояние насильника. Эту информацию можно использовать, чтобы помочь клиенту достичь второго плато. Например, если виновник мертв, стал инвалидом или живет далеко, психотерапевт может спросить: “Может ли он причинить вам боль сейчас?” Либо клиент говорит: “Нет”, и добавляется новая серия, либо психотерапевт использует стратегии, чтобы внушить клиенту осознание отсутствия текущей опасности. Психотерапевт может использовать метод Сократа, чтобы привести клиента к этому признанию и проанализировать различия между настоящей ситуацией и прошлой травмой или использовать образы, показывающие, насколько различия в росте клиента и насильника отличаются от того, какими они были в детстве. Во всех случаях психотерапевт инициирует серии двусторонней стимуляции с оценкой ответов клиента, чтобы определить, возобновилась ли переработка. Если нет, задаются дополнительные вопросы, чтобы определить источник блоков, которые необходимо устранить.

ВЕРБАЛИЗАЦИЯ И ДЕЙСТВИЯ

В момент, когда страх миновал, клиент нередко испытывает крайнее отвращение или гнев к преступнику. Часто бывает полезно убедить клиента высказать обидчику свой гнев или боль (например, “Это произошло по твоей вине. Ты не должен был так со мной обращаться”). В главе 7 мы рекомендовали психотерапевтам рассматривать напряжение в челюстях и горле клиента как указание на необходимость выразить свои чувства словами. Однако если показано использование когнитивного переплетения, психотерапевт должен инициировать вербализацию на основе эмоционального состояния клиента и может даже подсказать клиенту

некоторые подходящие слова для использования. Возможно, потребуются новое переплетение, которое укрепит у клиента чувство безопасности и способность озвучивать, чтобы помочь ему полностью выразить свои эмоции. Следующая стенограмма иллюстрирует использование этой стратегии с клиенткой, которую изнасиловал ее дядя (см. также приложение Б).

Клиентка: Я вспомнила еще кое-что. Он прижимал мне голову.

Психотерапевт: Как вы себя чувствуете сейчас?

Клиентка: Хорошо. Мое сердце бьется довольно быстро.

Психотерапевт: Хорошо, просто заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Клиентка: (*Плачет*)

Психотерапевт: Что вы чувствуете?

Клиентка: Я подумала, почему родители меня не защитили.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: То же самое, особенно по отношению к отцу. Почему он не защитил меня?

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Отвращение и злость на него.

Психотерапевт: Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете?

Клиентка: Больше злости на дядю. Как он мог это сделать?

[Спрашивая клиентку, что она чувствует, психотерапевт приглашает ее выразить свои эмоции.]

Психотерапевт: Хорошо. Если у вас возникают спонтанно слова, которые вы хотели бы высказать мысленно или вслух, просто позвольте себе это сделать.

Клиентка: Чтобы сказать ему что?

Психотерапевт: Чтобы сказать ему, как вы относитесь к тому, что он сделал. Если вы хотите сделать это мысленно, ничего страшного. Просто поднимите руку, когда закончите. Просто скажите то, что вам хочется.

Клиентка: Хорошо.

[Следующий диалог продолжился во время продолжительной серии движений глаз. Психотерапевты должны поощрять клиентов делать как вербальные, так и невербальные реплики.]

Психотерапевт: Просто скажите то, что вам нужно сказать.

Клиентка: Просто скажите: “Я ненавижу тебя, сукин сын”?

Психотерапевт: Верно.

[Психотерапевт подбадривает клиентку, побуждая ее выразить свои эмоции.]

Клиентка: (Виновнику) Как ты мог так поступить с пятилетней девочкой?

Психотерапевт: Да, действительно.

Клиентка: Это нечестно.

Психотерапевт: Правильно.

Клиентка: Это жестоко.

Психотерапевт: Кто в этом виноват?

[Психотерапевт использует когнитивное переплетение, чтобы укрепить текущую точку зрения клиентки.]

Клиентка: Это его вина.

Психотерапевт: Правильно. Скажите ему.

Клиентка: (Виновнику) Ты разрушил мое детство. Как ты мог это сделать? Как ты мог это сделать?

Психотерапевт: Расскажите ему, что вы чувствуете.

Клиентка: (Виновнику) Я тебя ненавижу!

Психотерапевт: Правильно.

Клиентка: (Виновнику) Я тебя ненавижу, я тебя ненавижу. Я бы хотела, чтобы ты умер.

[Клиентка заявляет об этом решительно и твердо. В таком случае психотерапевт прекращает продолжительное движение глаз, чтобы обратить внимание на любые возможные дисфункциональные эмоции или когнитивные реакции, сопровождающие это утверждение. Такие возможности обсуждаются в этой главе ниже.]

Психотерапевт: Хорошо, хорошо. Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я нормально себя чувствую.

Психотерапевт: Хорошо, сосредоточьтесь на чувствах. Если есть что сказать, скажите это. (Начинает еще одну продолжительную серию.)

Клиентка: (Виновнику) Я просто ненавижу тебя. Как ты мог это сделать?

Психотерапевт: Выскажите все.

Клиентка: Я никогда не могла этого сказать и до сих пор не могу.

Психотерапевт: (Останавливается, чтобы определить, что мешает клиентке полностью выплеснуть чувства.) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я чувствую себя более свободной. Моя грудная клетка кажется более свободной. Я все еще чувствую что-то в голове.

Психотерапевт: Когда вы говорите “не можете” и “все еще не можете”, что это значит?

Клиентка: Я никогда не высказывала ему все это.

Психотерапевт: А если бы вы это сделали?

[Психотерапевт пытается прояснить убеждения клиентки, чтобы выяснить, когда можно будет использовать когнитивное переплетение. Это не означает, что психотерапевт провоцирует реальную конфронтацию с насильником. Он скажет об этом клиентке после завершения переработки.]

Клиентка: Он, наверное, стал бы все отрицать.

Психотерапевт: И что? Это не значит, что вам это нужно.

Клиентка: Верно.

Психотерапевт: У вас есть выбор.

Клиентка: Верно.

Психотерапевт: А если он это отрицает?

Клиентка: Он отрицает это.

Психотерапевт: Вас это не волнует.

Клиентка: Верно, верно, верно.

Психотерапевт: Просто подумайте об этом. (*Выполняет серию движений глаз.*)

[Когнитивное переплетение завершено.]

Психотерапевт: Что вы думаете?

Клиентка: Я все еще чувствую легкое напряжение в голове — прямо здесь.

Психотерапевт: Напряжение. Сосредоточьтесь на нем. (*Выполняет серию движений глаз.*) Хорошо, как вы себя сейчас чувствуете?

Клиентка: Теперь лучше. Здесь лучше. (*Указывает на ее голову.*)

Психотерапевт: Просто заметьте это. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Клиентка: У меня в голове как будто что-то щелкнуло.

Психотерапевт: (*Выполняет серию движений глаз.*) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Ничего страшного. Такое ощущение, что я вырвалась откуда-то.

Психотерапевт: Хорошо. Сосредоточьтесь на этом. (*Выполняет серию движений глаз.*)

Клиентка: У меня появилась мысль о маме. Она все время кричала и злилась на меня, и я действительно не могла никому ничего сказать.

Психотерапевт: (Желая уточнить) вы не можете им рассказать о дяде?

Клиентка: Да.

Психотерапевт: Просто заметьте это. (Выполняет серию движений глаз.) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Я ни в чем не виновата.

Психотерапевт: (Выполняет серию движений глаз.) Хорошо. Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Еще больший гнев на мать и утверждение “я чувствую себя в большей безопасности”.

Психотерапевт: Хорошо. Просто подумайте об этом. (Выполняет серию движений глаз.) Что вы чувствуете сейчас?

Клиентка: Появилось утверждение “Я чувствую себя в большей безопасности и могу спать”.

[Терапевт добавляет дополнительную серию, чтобы усилить положительное утверждение и чувства.]

Как указано в этой расшифровке стенограммы, предложение клиентке высказать или сделать то, что ранее было невозможно, часто помогает решить дальнейшие вопросы безопасности и текущего контроля. Сначала клиентка может просто произнести эти слова мысленно во время сессии, но в конечном итоге ее следует поощрить произносить их вслух, чтобы психотерапевт мог оценить уровень эмоций в ее голосе. В качестве альтернативы, психотерапевт мог бы попросить клиентку представить, что она сказала бы обидчику, если бы он изнасиловал ее подругу. Клиенты, как правило, легче защищают друга или любимого родственника, чем себя. Клиентку просят озвучивать такое заявление, пока оно не станет сильным, а затем подставить себя в него. Следующая стенограмма показывает использование этой стратегии с жертвой нападения.

Психотерапевт: Что вы хотите ему сказать?

Клиентка: Не знаю. (Демонстрирует смущение и страх.) Я не могу защитить себя.

Психотерапевт: Что бы вы сказали, если бы он причинил боль вашей лучшей подруге? Что бы вы сказали, чтобы защитить ее?

Клиентка: (Виновнику.) Прекрати, отстань от нее, ты не должен этого делать.

Психотерапевт: (Выполняет серию движений глаз). Правильно. Хорошо. Еще раз.

Клиентка: (Виновнику.) Прекрати, отстань от нее. Ты не должен этого делать.

[Психотерапевт продолжает подбадривать клиентку и добавляет новые серии, пока голос клиентки не станет сильным и твердым. Когда клиентка начинает решительно защищать свою подругу, психотерапевт продлевает серию и обучает ее следующими словами].

Психотерапевт: Теперь попробуйте сказать: “Отстань от меня”.

Клиентка: (Виновнику.) Отстань от меня. Ты не должен этого делать.

[Психотерапевт продолжает подбадривать клиентку и проводит серию до тех пор, пока ее голос не станет столь же сильным и твердым при защите себя самой.]

Клиенты часто начинают с неуверенной и пробной вербализации, демонстрируя высокий уровень страха и запугивания. По мере повторения серий во время вербализации страх клиентки начинает рассеиваться, а тон ее голоса становится более уверенным и твердым. Психотерапевт должен просить ее повторять эти слова до тех пор, пока ее гнев не будет выражен уверенно и твердо.

Просьба к клиентам озвучить гнев может быть полезной, даже если переработка не заблокирована. Даже в тех случаях, когда родительское пренебрежение или унижение не приближалось к уровню сексуального насилия или телесных повреждений, сдерживаемый гнев и страх, тем не менее, могут изнурять клиентов. Неспособность клиента выразить эти эмоции становится мишенью EMDR-терапии. Если клиент сообщает о чувстве сдерживания или блокирования, на это физическое ощущение следует воздействовать напрямую. По мере уменьшения страха способность клиента говорить гневно и твердо увеличивается, а затем, чаще

всего, возвращается к спокойному чувству расширения возможностей. Часто клиенты, которых просят выразить себя во время серии, заявляют родителю о своей независимости. В ходе продолжающихся серий психотерапевт убеждает клиента формулировать или повторять эти слова, пока они не будут произнесены твердым, уверенным и ровным голосом. Клиенты часто описывают возникающее в результате чувство как полное освобождение и взросление. Это личное решение также допускает при необходимости адаптивное примирение, потому что резервуар дисфункциональных эмоций истощается.

Естественно, чтобы правильно рассчитать эти словесные побуждения, необходимо хорошее клиническое чутье. Перед тем как продолжить, психотерапевт должен убедиться, что клиент либо когнитивно понимает свой гнев, либо спонтанно комментирует его значение. Психотерапевт должен также поощрять и укреплять клиента, независимо от визуального или слухового описания насилия, которое может быть представлено. Гнев, подавляемый на протяжении всей жизни, может чрезвычайно пугать клиента. Психотерапевт должен заверить его, что этот гнев — просто проявление детской ярости, которая заперта в его мозгу. Психотерапевт может, например, сказать: “Это тоже просто пейзаж, проходящий мимо, пока вы едете в поезде”.

Независимо от причины гнева клиента или слов, используемых для его выражения, психотерапевт должен выражать согласие с помощью невербальных сигналов (например, кивков), таких выражений, как “Хорошо” и поощрительных реплик. Это правильно независимо от того, направлен ли гнев клиента на преступника или на родителя, который не смог обеспечить защиту. Психотерапевт должен быть осторожен, давая клиенту полное разрешение выплеснуть гнев и боль, но не пытаться перенаправить их. На этом этапе логические дискуссии о том, что родители не всемогущи, не нужны и не помогают. Тем не менее, по мере прогресса переработки у большинства клиентов спонтанно вырабатывается более сдержанная и рассудительная точка зрения. Однако, как и в случае со всеми другими аспектами EMDR-терапии, клиенту должно быть позволено взять на себя инициативу в процессе созревания, пока блокировка не станет очевидной. Все сессии EMDR-терапии должны дополняться соответствующим разбором лечения и проверкой психологической целесообразности.

В некоторых случаях основная эмоция, которую клиенту необходимо выразить словами, — это горе. Вне зависимости от того, сталкивается ли он со смертью любимого человека или с потерей детской невинности, следует поощрять клиента полностью выразить свое горе. Влияние невысказанных слов было убедительно продемонстрировано в ходе сессии с ветераном войны в Персидском заливе. В то время как первоначальной мишенью была сцена подрыва на mine его лучшего друга, вскоре в его сознании всплыла смерть его родителей, и он сделал мучительное заявление: “Я не смог с ними попрощаться”. Используя когнитивное переплетение, психотерапевт побуждал клиента визуализировать своих родителей и выражать свои эмоции, выполняя последовательные серии, пока он не испытал чувство покоя. Это чувство усилилось в ходе последующих серий.

В некоторых случаях полезно применять физическое воздействие. Например, с другим ветераном сдерживаемый гнев и разочарование были развеяны, когда его попросили поочередно бить кулаками. В другом случае ощущения в ногах клиента указывали на необходимость бежать, поэтому психотерапевт поощрял это движение во время продолжающихся серий. В любом случае, когда кажется, что физическое ощущение представляет собой заторможенное движение, его следует поощрять во время сессий.

Хотя некоторые из этих EMDR-процедур могут показаться похожими на процедуры гештальт-терапии, именно добавление серий, по-видимому, обычно способствует явным, глубоким и длительным изменениям. Я считаю, что полное присутствие психотерапевта во время сессии EMDR-терапии — т.е. проявление сострадания, осведомленности и чуткости — позволяет ему заново открыть для себя мудрость всех современных психологических подходов. Ясно, что у всех этих подходов есть терапевтическое обоснование, иначе они не выдержали бы испытания временем. Цель поощрения определенных действий или особого фокуса во время сессии EMDR-терапии состоит в том, чтобы преднамеренным образом инициировать действия, которые спонтанно развивались у других клиентов во время эффективной переработки. Многие клиенты спонтанно проявляли свою любовь, печаль, гнев или ненависть во время последовательных серий. Другие совершали спонтанные движения тела, преодолевая предыдущие запреты. Психотерапевты приглашают

заблокированных клиентов сделать то же самое, т.е. снять блоки, стимулируя соответствующие нейронные сети.

ОБУЧЕНИЕ

Третье плато, на которое следует обратить внимание, — это способность делать адекватный и полезный для жизни выбор в настоящем и будущем. Ясно, что для многих клиентов детские переживания — это опыт относительного бессилия, зависимости от неблагополучной семьи и нападений со стороны взрослых, которым у них не было возможности противостоять. В целом, эмоциональные переживания клиента в детстве, связанные с отсутствием безопасности и альтернативы, являются достоверными. Часть EMDR-терапии состоит в том, чтобы избавиться от прошлого аффекта, включая чувство низкой самооценки, и позволить клиенту принять соответствующее чувство взрослой силы в настоящем. Например, разговаривая с клиентками, перерабатывающими воспоминания о насилии и переживания, которые привели к страху перед мужчинами и неспособности наладить длительные романтические отношения, психотерапевт может спросить: “Как звучат следующие слова: “став взрослой, я могу теперь выбирать, с кем я хочу быть?”. Даже нерешительного одобрения такого утверждения со стороны клиентки достаточно, чтобы начать последовательные серии, сосредоточенные на любых чувствах страха или напряжения, которые могут существовать. Дополнительные серии могут быть сосредоточены на новом поведении, которое необходимо актуализировать.

Очевидно, что во многих случаях необходимо обучать клиентов социальным навыкам, напористости, правилам поведения на свиданиях и т.д. Их можно решить, помогая клиенту понять информацию на когнитивном уровне и представить сопутствующее поведение (действия, которые естественным образом возникли бы в результате такого понимания). После этого следует начать последовательные серии. Как описано в главе 8, эта процедура помогает клиентам актуализировать материал, прежде чем пытаться использовать его в реальной жизни. Однако такое включение позитивного шаблона будущих действий обычно не может быть начато до тех пор, пока не будут переработаны остаточные первичные страхи, связанные с событиями раннего детства. Небольшой

сдвиг в поведении может быть достигнут до тех пор, пока клиент не почувствует, что находится на семерке по шкале ДПК или приближается к ней в отношении утверждения: “Став взрослым, я могу выбирать”. Психотерапевт должен определить для правильного выбора мишени любые блокирующие убеждения, которые препятствуют достижению седьмого уровня по шкале ДПК. Однако если клиентка сообщает о шестом уровне по шкале ДПК (или меньшем), потому что из-за неудач в ее прошлом она чувствует себя слишком неквалифицированной или неопытной, чтобы успешно справиться с прогнозируемой ситуацией, психотерапевт должен признать это психологически приемлемым ответом и начать соответствующее обучение.

Когнитивное переплетение может широко использоваться в процессе обучения, поскольку психотерапевт чередует серии с учебным и образным материалом. Психотерапевт может предложить конкретные инструкции относительно задачи, попросить клиента представить ее, а затем добавить серии. Однако, как и при любой EMDR-переработке, психотерапевт должен быть готов к тому, что клиент вспомнит более раннее событие, связанное с некоторым уровнем беспокойства. Если это произойдет, данное воспоминание должно стать основной мишенью, а обучение должно быть приостановлено до тех пор, пока воспоминание не будет полностью переработано.

Когнитивное переплетение позволяет психотерапевту проявлять больше творчества, внедряя свои обычные клинические методы и навыки в рамки метода EMDR. Например, психотерапевт, хорошо разбирающийся в творческой визуализации, может направить клиента через исследование “внутреннего ребенка” или другие метафоры, а специалист, обученный методам творческой или двигательной терапии, может предложить помощь с использованием этих творческих стратегий. Кроме того, психотерапевт, имеющий опыт работы в специальной группе, может когнитивно помочь клиенту лучше понять его проблему, прежде чем помочь ему усвоить эмоционально корректирующий материал с помощью серий. Ускоренная переработка и усвоение информации могут быть выполнены в рамках стандартных EMDR-процедур. Серии чередуются с индивидуальной творческой работой, точно так же, как варианты когнитивного переплетения, рассмотренные ранее в этой главе, используются для открытия абреактивных блоков.

Кроме того, психотерапевт должен выполнить полный протокол, включая повторный доступ к первичной мишени, инициировать серии, чтобы выявить другие каналы дисфункции, и руководить клиентом при инсталляции когниции и сканировании тела. Это позволяет гарантировать, что дисфункциональная информация будет полностью переработана, и что будущие действия клиента не будут сопровождаться неадекватным беспокойством. Как всегда, психотерапевт должен проинформировать клиента на этапе завершения и использовать журнал, чтобы оценить эффекты лечения.

ПРАКТИКА ПОД РУКОВОДСТВОМ ОПЫТНОГО СПЕЦИАЛИСТА

Проактивная форма EMDR-терапии, описанная в этой главе, не должна использоваться до тех пор, пока психотерапевт не освоится со стандартными EMDR-процедурами и не ознакомится с базовыми показателями реакции клиента на терапевтические вмешательства, описанные в главах 7 и 9. На этом этапе психотерапевты могут практиковать когнитивное переплетение, чтобы помочь успешно разрешить более сложные случаи. Информацию из главы 11 следует использовать для лечения различных клинических групп.

РЕЗЮМЕ И ВЫВОДЫ

Психотерапевт должен использовать когнитивное переплетение для: 1) устранения заикливания и других видов блокирования переработки; 2) устранения недостатка обобщения лечебных эффектов; 3) инкорпорирования необходимой информации; 4) устранения абреакции или переработки многогранной мишени, если в сессии недостаточно времени для разрешения проблемы. В соответствии с настоящей моделью, психотерапевт извлекает информацию, которая связывает соответствующие нейронные сети, т.е. позволяет адаптивным точкам зрения заменять дисфункциональные. Психотерапевт инициирует переплетение с помощью вопросов или инструкций, которые вызывают мысли, действия и/или образы. Затем следует использовать короткие серии для получения немедленной обратной связи, а полная интеграция

требует внимания к физиологическим реакциям. Независимо от количества используемых переплетений рассматривается только один канал информации. Прежде чем переработку можно будет считать завершённой, выполняется повторный доступ к первичной мишени, которая перерабатывается в соответствии со стандартным протоколом.

Помимо широкого спектра конкретных факторов, существуют три общих плато переработки, на которые психотерапевт должен вывести клиента, особенно если он является жертвой ранней травмы. Они связаны с вопросами: 1) ответственности; 2) безопасности; 3) возможности выбора.

Разнообразные стратегии позволяют психотерапевту извлечь соответствующий материал, а затем вернуть его в систему переработки информации клиента. Независимо от используемой стратегии важно поддерживать у клиента чувство уверенности в своих силах и делать мишенью важную информацию после когнитивного переплетения, чтобы гарантировать, что клиент должным образом интегрировал ее.

Альтернативные стратегии могут использоваться для обучения клиентов, которые могут страдать от недостатка образования, или для получения информации и мнений, которые уже были учтены. Согласно модели АПИ, эта адаптивная информация хранится в нейронной сети, которая должна быть намеренно связана с мишенью. Например, клиент, страдающий от самоуничтожения, может осознавать, что другой ребенок не несет ответственности за насилие со стороны взрослого. Когнитивное переплетение мягко побуждает клиента применить эту адаптивную точку зрения к себе, тем самым рассеивая вину и отвращение к себе, вызванные его собственной травмой.

За исключением случаев, описанных в этой главе, психотерапевт должен воздерживаться от использования проактивной версии EMDR-терапии, чтобы клиенты могли как можно дольше прогрессировать самостоятельно. Ответы, исходящие от самого клиента, безусловно, дают больше возможностей, чем ответы, предоставленные психотерапевтом.

Стратегии когнитивного переплетения должны разумно использоваться психотерапевтом, который готов принять отказ клиента от ее предложений и признать свою неправоту. Поскольку EMDR-терапия, по-видимому, не опровергает истинные представления и не вносит ничего неуместного, когнитивное переплетение необходимо использовать

гибко, чтобы клиенты не стеснялись озвучивать любые опасения или контрпримеры, которые могут у них возникнуть. Эта проактивная версия EMDR-терапии является обязательной для успешного лечения многих сильно обеспокоенных клиентов. Кроме того, это яркий пример интерактивного характера лечения, в котором клиентам нужно разрешить вербализовать свою боль и свои потребности и участвовать в создании позитивных шаблонов, которые будут использоваться для будущих действий. См. приложение Б для дополнительной расшифровки стенограммы, демонстрирующей когнитивное переплетение. В главе 11 мы рассмотрим конкретные группы клиентов, которым когнитивное переплетение может принести особую пользу.