

Фазы четвертая–седьмая: десенсибилизация, инсталляция, сканирование тела и завершение

Самое замечательное в этом мире не столько то, где мы находимся, сколько то, в каком направлении мы движемся.

ОЛИВЕР УЭНДЕЛЛ ХОЛМС

В этой главе рассматриваются фазы десенсибилизации, инсталляции, сканирования тела и завершения EMDR-терапии. Первые три фазы охватывают ускоренную переработку события-мишени (воспоминания или текущего триггера). Фаза завершения описывает процедуры и информацию, которые следует использовать для опроса клиентов в конце каждой сессии. Для каждой фазы анализируется теоретический материал (который должен быть дополнен соответствующей информацией из главы 3), психотерапевтическая цель, а также предлагаемая формулировка инструкций для клиента (см. также приложение А).

Фазы десенсибилизации, инсталляции и сканирования тела включают ускоренную переработку информации. Эта глава начинается с описания взаимодействий, применимых ко всем трем фазам. После этого представлены инструкции для каждой отдельной фазы вместе с соответствующей информацией о процессе.

В этой главе предлагаются некоторые общие рекомендации по эффективной переработке травматических воспоминаний. Клинические стратегии рестимуляции системы, если процесс переработки кажется заблокированным, рассматриваются в следующей главе, а более сложные методы для более обеспокоенных клиентов рассматриваются в главе 10. Материал, рассматриваемый в этой главе, следует сначала рассмотреть на практическом занятии с клиентом, испытывающим слабое беспокойство, до того как будет выбран более тревожный материал.

УСКОРЕННАЯ ПЕРЕРАБОТКА ВОСПОМИНАНИЙ

После того, как психотерапевт тщательно подготовил клиента и оценил исходную информацию о мишени, можно приступить к ускоренной переработке травмирующего события. Как только завершится последний этап фазы оценки (определение места в теле, где наблюдается ощущение, связанное с травматическим событием), психотерапевт должен вместе с клиентом обсудить, как работает EMDR-терапия, и подчеркнуть, что нельзя преднамеренно игнорировать любую информацию. Последний пункт особенно необходим для клиентов, которые работают с выявленной взрослой травмой. Эти клиенты могут обнаружить, что в процессе переработки возникают детские воспоминания, но игнорировать их, как не являющиеся частью проблемы. Однако это раннее воспоминание может быть основной причиной высокого уровня дистресса клиента и, следовательно, должно быть в центре внимания следующей серии движений глаз. Очень важно напомнить клиенту, что он должен замечать все, что происходит во время переработки, и сообщать об этом. Поскольку с момента первоначального объяснения клиенту содержания лечения на этапе подготовки прошло определенное время, может быть уместным сделать несколько напоминаний. Психотерапевт должен быть внимателен к любым признакам замешательства или неуверенности клиента. Напоминание можно сформулировать следующим образом.

“Теперь помните, что это ваш собственный мозг исцеляет Вас, и Вы все контролируете. Я попрошу вас мысленно сфокусироваться на мишени и следить глазами за моими пальцами. Просто пусть будет что будет, и мы все обсудим в конце серии. Просто скажите мне, что происходит, и не отбрасывайте ничего неважного. Любая новая информация, которая придет в голову, каким-то образом взаимосвязана. Если захотите остановиться, просто поднимите руку.”

Затем психотерапевт должен попросить клиента вспомнить об этом образе в сочетании с негативной когницией, осознавая ощущения тела. Например, психотерапевт может сказать: “Вспомните образ и слова [*психотерапевт повторяет негативную когницию*] и обратите внимание на место, в котором вы испытываете связанные с ними ощущения в своем

теле. А теперь следите глазами за моими пальцами”. Метафорически это эквивалентно направлению трех лазерных лучей на дисфункционально хранящийся материал. Одновременное удержание в уме всех трех элементов обычно усиливает реакцию. Это делается только для того, чтобы установить первоначальную связь с дисфункциональной памятью. Как только начинаются движения глаз, появляются новые образы, мысли и чувства. Например, обычно после первой серии негативная когниция во время переработки повторно не используется (исключения обсуждаются в главе 7). Точно так же клиенту не следует пытаться удерживать образ, с которого он начал терапию. Его предназначение — просто служить начальной точкой входа в сеть памяти.

Сразу после получения доступа к материалу психотерапевт начинает серию стимуляции. Первая серия должна включать примерно 24 цикла движений глаз, выполняемых горизонтально (клинически установлено, что серия из 24 движений дает заметный эффект переработки у многих клиентов). Первоначальная серия должна определить, эффективно ли горизонтальное направление для клиента (подробное обсуждение количества, направления и скорости движений глаз см. в главе 3). Психотерапевты должны мягко ободрять клиента во время серии, тихо приговаривая: “Хорошо”. Это часто успокаивает клиентов, которые не уверены, что все делают правильно.

В конце серии психотерапевт говорит примерно следующее: “Расслабьтесь, выбросьте это из головы и сделайте глубокий вдох”. При этом клиентов не просят закрывать глаза, потому что это может способствовать диссоциации или трансу. Этот период перефокусировки позволяет клиенту выйти из состояния интенсивной сосредоточенности внимания, отдохнуть, переориентироваться и подготовиться к вербализации нового информационного плато. Возможность временно отстраниться от беспокоящих воспоминаний также неявно дает клиенту понять, что он сильнее своей патологии и может контролировать свои переживания. Чередование движений глаз и инструкций также предоставляет клиенту возможность понемногу воздействовать на управляемые сегменты мишени, что способствует двойной осведомленности и позволяет психотерапевту оценить прогресс.

Чтобы усилить связь с клиентом, психотерапевт в конце серии может синхронно с клиентом сделать глубокий вдох и выдох. Такие

неспецифические дополнения к лечению играют важную роль в положительных терапевтических эффектах, получаемых от любого метода. На протяжении всей сессии важно поддерживать чувство связи и совместной работы.

Когда клиент кажется готовым, психотерапевт восстанавливает контакт, спрашивая: “Что вы испытываете сейчас?” Это позволяет клиенту раскрыть наиболее важную информацию, которая появилась в результате ускоренной переработки. Если клиент недоумеает, психотерапевт спрашивает: “Что всплыло в сознании?” Это позволяет ему получить от клиента информацию о любых изменившихся аспектах события и текущем состоянии мишени. Клиент обычно раскрывает новую информацию, образы, эмоции или доминирующие ощущения. Затем психотерапевт может определить, произошла ли какая-либо переработка. Если клиент говорит, что ничего не испытывает, психотерапевт должен посоветовать ему еще раз подумать об инциденте, спросив: “Что приходит на ум, когда вы думаете об инциденте?”

Психотерапевт не должен выделять отдельные аспекты события, чтобы клиент мог легко указать, что с его точки зрения является наиболее важным и переработка могла продолжаться между сериями. Для некоторых клиентов в центре внимания будет изменение образа, для других это новое понимание или сдвиг в перспективе, а для третьих это заметное изменение ощущений в теле. По этой причине психотерапевт не должен спрашивать: “Что вы видите?” или “Что вы чувствуете?”, пытаясь ускорить ответ.

Интервал между сериями чрезвычайно важен для многих клиентов, потому что он дает возможность выразить словами внутренние переживания и позволяет им легче понять изменения. Ускоренная переработка во время серий может происходить так быстро, что клиент не может полностью ее понять, пока не выразит свои мысли словами. Независимо от того, что говорит клиент, психотерапевт должен слушать с состраданием и безоговорочной поддержкой.

Поскольку переработка у каждого человека проявляется по-разному, общий вопрос “Что вы испытываете сейчас?” позволяет клиентам сообщать обо всем, что кажется доминирующим, в отношении изменения мысли, чувства, образа, эмоции, телесных ощущений, нового инцидента и т.д. Если клиент отмечает значительное изменение какой-либо информации, то же направление движения глаз следует использовать для следующей

серии. Если изменений нет, следует попробовать другое направление движения глаз. Как отмечалось ранее, если переработка по-прежнему не выполняется или если информация, которая начала изменяться, застывает и не перерабатывается после попытки выполнить движения глаз в двух или трех разных направлениях, прежде чем продолжить психотерапевт должен попробовать более активные процедуры, описанные в главе 7.

Очевидное отсутствие лечебного эффекта может также означать, что клиент просто не поддается амбулаторной терапии. Однако даже если очевидной переработки было мало или совсем не было, следует провести завершение и подведение итогов, как будет объяснено далее в этой главе.

У большинства клиентов произойдут какие-то изменения. Независимо от типа описанных переживаний любые изменения в материале обычно указывают на то, что переработка продолжается. Пока это так, психотерапевт должен воздерживаться от пояснительных замечаний. Психотерапевт может подтвердить переживания клиента невербальными средствами, такими как улыбка или кивок, или такими комментариями, как “Хорошо” или “Угу”. Вместо попыток когнитивной реструктуризации или косвенных объяснений, которые станут неактуальными после решения проблемы, психотерапевт может добиться наиболее эффективного лечения, попросив клиента сконцентрироваться на новом материале для новой серии. Цель EMDR-терапии состоит в том, чтобы стимулировать дисфункциональный материал, активировать механизм переработки и позволить информации течь естественным путем до адаптивного разрешения. Чтобы добиться этого наилучшим образом, клиенту нужно позволить оставаться в пределах переживаний, т.е. в контакте с сенсорными проявлениями информации.

Активное слушание, когда психотерапевт заявляет: “Итак, вы говорите...”, а затем повторяет или перефразирует слова клиента, не должны использоваться во время EMDR-терапии. Хотя этот метод широко используется в других формах психотерапии, в которых терапевтический эффект во многом зависит от вербальной переоценки, он противоречит лечебным эффектам EMDR-терапии. Когда психотерапевт повторяет слова клиента, даже небольшое изменение интонации может изменить их значение. Клиент вынужден отойти от своих переживаний, чтобы интерпретировать слова психотерапевта, сравнить утверждение психотерапевта с тем, что он чувствует, а затем озвучить сравнение. Эта форма когнитивной

интерпретации, выводящая клиента из эмоционального и сенсорного переживания, может прервать процесс переработки травмирующей информации. Психотерапевт не должен пытаться повторять или резюмировать, даже если клиент говорил в течение пяти минут после серии. Клиент осознает свои собственные ключевые моменты и не нуждается в их повторении. Лучше попросить клиента сосредоточиться на том, что он только что сказал (или, если клиент сбит с толку, на последнем, что он сказал), чем пытаться перефразировать или повторять слова клиента.

Другая ошибка, которая может помешать быстрому EMDR-лечению, — это попытка психотерапевта навязать клиенту толкование любых символов, воспоминаний, мыслей, чувств и т.д., которые возникают во время сессий. Клиенты постоянно сообщают о новых открытиях и мыслях, которые развиваются естественным образом по мере продолжения переработки. Например, когда возникает новое воспоминание, предполагается, что существует ассоциативная связь с более ранним материалом. Поэтому вместо того, чтобы спрашивать клиента: “Как вы думаете, что это значит?” или “Как вы думаете, почему это произошло?” психотерапевт должен просто посоветовать клиенту сосредоточить внимание на новом воспоминании во время следующей серии. Клиенты обычно добровольно предлагают соответствующие когнитивные интерпретации или же их можно обсудить после завершения переработки. Попытки психотерапевта интерпретировать каждое плато могут пагубно сказаться на лечении, отвлекая клиента от стимулированных переживаний и заменяя их когнитивным отклонением. Имейте в виду, что интерпретация терапевта является отличительной чертой многих форм традиционной терапии, каждая из которых имеет лишь ограниченный успех в лечении эмоциональных травм. В EMDR-терапии новая когниция должна быть проявлением нового плато переработанной информации, а не конструкцией, навязанной психотерапевтом.

Если клиент обнаруживает сдвиг в какой-либо части информации, его внимание следует снова сфокусировать с помощью инструкции “Подумайте об этом”, “Заметьте это” или “Зафиксируйте это” и начать новую серию. На этом этапе психотерапевт должен использовать невербальные сигналы клиента (например, расширение или сужение глаз, изменение размера зрачка или напряжение линии рта), чтобы определить продолжительность новой серии. Цель состоит в том, чтобы с каждой новой серией выводить

клиента на новую ступень переработки. Психотерапевт должен внимательно следить за реакцией клиента, чтобы убедиться в любом новом осознании или уменьшении страданий. Помните, что новая информация отобразится на лице клиента еще до того, как он ее осознает. Следовательно, чтобы позволить клиенту осознать это, психотерапевт должен продолжать серию в течение нескольких секунд после того, как заметит новое выражение лица. Эти подсказки лучше всего демонстрировать в ходе обучения.

Если ярко выраженная эмоция очевидна, психотерапевт должен продолжать серию до тех пор, пока не станет очевидно, что достигнут новый уровень переработки информации. Внимание психотерапевта к невербальным сигналам в попытке клиента достичь более высокого терапевтического плато особенно важно для абреакций, которые более подробно рассматриваются в следующей главе. Если сдвиги в информации носят, в основном, когнитивный, а не эмоциональный характер, то психотерапевт должен поэкспериментировать, чтобы определить, лучше ли реагирует клиент на серии, состоящие из 36 или 48 движений. (Для некоторых клиентов лучшие результаты дает серия, не превышающая 24 движений.) Однако психотерапевт не должен концентрироваться на подсчете движений. Ему достаточно просто получить представление о приблизительной продолжительности серии. Внимание психотерапевта должно быть сосредоточено на выражении лица и других сигналах тела клиента.

Хотя оценку по шкале ШСБ не следует запрашивать после каждой серии, желательно, чтобы после каждой серии в ответах клиента проявлялся эквивалент изменения на хотя бы одну единицу (по 10-балльной шкале ШСБ). Помните, однако, что увеличение уровня беспокойства также может указывать на переработку. Иначе говоря, по мере продолжения переработки новые эмоции или новые ассоциации могут временно усилить беспокойство. Правильное применение серий в ответ на невербальные сигналы клиента часто может иметь решающее значение для достижения терапевтического эффекта. Поэтому я настоятельно рекомендую читателям пройти практику и получить инструкции под наблюдением обученного и опытного EMDR-психотерапевта, прежде чем приступить к работе с клиентом. В следующих разделах эта рекомендация будет уточняться.

Получив жалобу от клиента, психотерапевт должен изменить характеристики движений глаз для достижения наилучших терапевтических результатов. Если клиент сообщает о головной боли, головокружении или

тошноте, его следует попросить сконцентрироваться только на неприятных телесных ощущениях, изменив направление движений. Эта процедура часто позволяет улучшить физические ощущения. Также может быть полезным использовать вертикальное движение глаз, чтобы помочь устранить неприятные ощущения. Направление движения глаз также следует изменить, если сдвиг информации не проявляется. В клинической практике наблюдалось, что некоторые клиенты перерабатывали информацию только в том случае, если серии движений глаз выполнялись в определенном направлении. В то же время другие клиенты перерабатывали информацию при движениях глаз во всех направлениях или при изменении направления движений в ходе лечения. Точно так же продолжительность и скорость серии должны варьироваться с учетом индивидуальных различий. То же самое можно сказать и о слуховых и тактильных раздражителях.

Клинические отчеты неизменно демонстрируют потребность в таких изменениях. Возможные объяснения этого явления рассматриваются в главе 12. Изменение направления, продолжительности и скорости серии у разных клиентов может вызвать различные эффекты. При использовании EMDR-терапии примерно в 50% случаев для последовательной переработки дисфункциональной информации до адаптивного разрешения достаточно правильного применения одних лишь только движений глаз. Если после многократных изменений серий информация не меняется, необходимо внести другие изменения (обсуждаемые в следующих главах).

ФАЗА ЧЕТВЕРТАЯ: ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

В целях стандартизации четвертая фаза, которая концентрируется на уменьшении беспокойства клиента (когда это возможно) до нуля по шкале ШСБ, называется фазой десенсибилизации. Однако, хотя этот термин используется для обозначения одной фазы EMDR-терапии, его не следует рассматривать слишком узко. Скорее, десенсибилизация или устранение тревоги на самом деле является побочным результатом переработки травмирующей информации, как и позитивная реструктуризация когнитивных представлений и т.д. Проявления позитивных изменений на эмоциональном, соматическом и когнитивном уровнях наблюдаются на протяжении всего лечения.

Чтобы десенсибилизация произошла, необходимо переработать дисфункциональный материал, который хранится во всех каналах, связанных с событием-мишенью. Когда событие перерабатывается, в сознании могут открываться различные каналы ассоциаций. Каждая начальная мишень считается физиологическим узлом, с которым связаны другие прошлые переживания. Предполагается, что помехи, присущие любому целевому узлу, подпитываются различными каналами ассоциаций.

Переработка информации в этих каналах может проявляться в виде наблюдаемого изменения информации (образа, аффекта, мыслей, звуков, ощущений или убеждений), в то время как клиент остается сосредоточенным на воспоминании-мишени. У некоторых клиентов сдвиги могут происходить из-за осознания других связанных событий или за счет развития идей. У многих клиентов во время сессии возникает множество разнообразных ассоциаций. Психотерапевт должен успокоить клиента, когда это необходимо, при этом пытаясь продолжать процесс, избегая чрезмерного давления.

Психотерапевт должен использовать в качестве клинической эвристики понятие целевого узла с дополнительными каналами (рис. 6.1, ранее представленный как рис. 2.1). Каждое новое осознание сдвига является признаком эффекта домино прогрессивной переработки травмирующей информации через канал. Серии движений глаз следует применять к каждому новому признаку прогрессирующего осознания, пока все каналы не будут “очищены”.

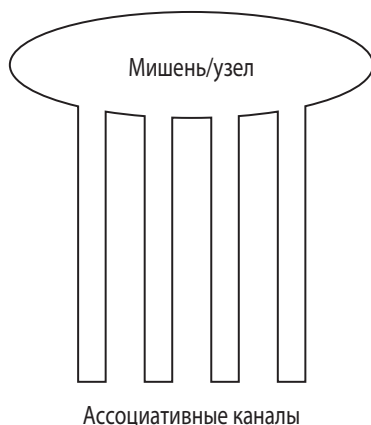


Рис. 6.1. Графическое изображение процесса EMDR-переработки в виде сети памяти

При доступе к каждому каналу возникает ряд закономерно связанных ассоциаций. (Эти ассоциации были исследованы в главе 2.) Например, некоторые каналы будут включать изменение представлений об инциденте-мишени, в то время как другие влекут за собой изменение фокуса сознания среди различных инцидентов, связанных доминирующими эмоциями. Третьи примут форму сдвига в убеждениях, в то время как другие проявят новые идеи, связанные с другими воспоминаниями, которые служат либо примерами, либо контрпримерами. В последнем случае клиент может начать принимать тот факт, что он не несет ответственности за то, что его бросила мать, и может вспомнить сцены счастья со своими родителями или другими членами семьи. Эти воспоминания могут перемежаться с другими, в которых присутствует тема отверженности.

После каждой серии движений глаз психотерапевт должен внимательно выслушать клиента, чтобы определить следующий фокус для переработки. В зависимости от реакции клиента психотерапевт направляет внимание на последнее утверждение, на какой-то альтернативный аспект переживаний или на новую мишень.

Приведенные ниже примеры иллюстрируют дисфункциональную информацию в связанных каналах, которую необходимо устранить. Во всех случаях, когда цепочка ассоциаций исчерпана, клиента следует попросить вернуться к исходной мишени для дополнительных серий. Клиента не просят: “Подумайте об исходном образе”, поскольку он может больше не существовать или иметь отношение к текущему плато переработки. Скорее, доступ к соответствующей мишени можно получить, попросив: “Подумайте об исходном происшествии”. Этот вопрос поднимет соответствующую мишень, поскольку она в настоящее время хранится в мозгу, а дополнительные серии покажут, нужно ли перерабатывать новые каналы. Когда все каналы переработаны, можно начинать этап инсталляции (описанный далее в этой главе).

Переработка ассоциаций

Клиенты сообщают о своем опыте с точки зрения изменения образов, звуков, ощущений, эмоций, вкусов или запахов. Если появляются вкусы или запахи, их следует использовать для последующих серий. Если эти серии вызывают их исчезновение, не приводя к другой ассоциации, необходимо повторно получить доступ к исходной мишени.

Образность

Чаще всего клиенты описывают переработку как изменение образов. Независимо от того, новые ли это воспоминания или изменения одного события, возникающий материал должен стать центром концентрации для новой серии. Напоминаем, что психотерапевт не должен поощрять какой-либо конкретный способ сообщения (например, задавая вопрос: “Что вы видите?”), потому что клиент может быть наиболее внимателен к новым мыслям или другим сенсорным стимулам. Ниже приведены обычно наблюдаемые паттерны клиентов, включающие сдвиги в образах и соответствующую клиническую реакцию.

НОВЫЕ ВОСПОМИНАНИЯ

Если клиент сообщает, что во время предыдущей серии в его сознании всплыло новое воспоминание, оно становится фокусом в следующей серии движений глаз. Если клиент сообщает о нескольких воспоминаниях, его следует попросить сконцентрироваться на воспоминании, вызывающем наибольшее беспокойство. Если все воспоминания относятся к одному и тому же уровню беспокойства, то следует сосредоточить внимание на последнем появившемся.

На некоторых клиентов обрушивается бесконечный поток связанных воспоминаний. Если доступ к информации становится непосильным для клиента или приводит его к истощению из-за интенсивной переработки воспоминаний в течение длительного периода, целесообразно ограничить объем информации, к которой осуществляется доступ во время переработки, попросив его вернуться к исходному воспоминанию после каждого сдвига. Это не редкость для ветеранов боевых действий. (Необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить, возникает ли в таких случаях эффект обобщения.)

Во всех случаях психотерапевт должен отмечать для последующего воздействия любое преходящее воспоминание, о котором клиент сообщает во время переработки травматической информации и которое кажется особенно актуальным или тревожным. Такие воспоминания могут ненадолго всплыть в сознании и исчезнуть. Однако перенацеливание обычно не должно происходить до тех пор, пока такое воспоминание не будет полностью переработано. (Это последующее перенацеливание

более полно рассматривается в главе 8.) По возможности, клиенту следует разрешить взять на себя инициативу, нацеливаясь на содержание его сознания по мере изменения информации в каждом канале. Однако важно вернуться к исходной мишени для дальнейшей переработки после того, как цепочка ассоциаций прервется.

ИЗМЕНЕНИЯ ОБРАЗА

Иногда клиенты сообщают о сдвиге в представляемом образе (даже если инцидент остается прежним) или образе без какого-либо конкретного инцидента, например, лица человека. Если появляется негативный образ (например, хмурая мать), на него следует нацелить следующую серию. Если появляется нейтральный или положительный образ (например, мать сидит в гостиной или мать радостно улыбается), можно добавить одну или две серии, чтобы увидеть, будет ли он усилен, но при этом необходимо как можно скорее вернуться к исходному образу, особенно если это произошло в начале сессии. Если такая ситуация возникает позже во время сессии переработки, серии следует продолжать на положительном образе до тех пор, пока усиление не прекратится. Если клиент заявляет, что появилось два образа, отрицательный и положительный (например, хмурый взгляд матери и улыбка матери), следует использовать отрицательный образ. Этот совет основан на предположении, что положительные ассоциации не вызывают проблем, а отрицательные необходимо переработать. Чтобы обеспечить самый низкий уровень беспокойства для клиента (например, если лечение не завершено в течение одной сессии), следует переработать как можно больше негативных ассоциаций. Напоминаем, что дисфункциональные каналы должны быть “очищены”, прежде чем положительные ассоциации могут быть окончательно укреплены.

РАСКРЫТИЕ СУЩНОСТИ ИНЦИДЕНТА

Когда происходит травма, она блокируется в головном мозге в исходной тревожной форме. Клиенты часто заявляют, что информация кажется “застывшей” или постоянно присутствующей. Это очевидно у многих клиентов, которые, когда их просят вспомнить инцидент, обнаруживают, что единственной доступной информацией является наиболее тревожное воспоминание об инциденте. Например, когда женщину,

попавшую в аварию на лодке, попросили подумать об этом инциденте, выяснилось, что она тонула в третий раз. Естественно, это был самый ужасный момент всего события, который определил ее последующие реакции на стресс. Однако, поскольку женщина в настоящее время находится в кабинете психотерапевта, ей явно не грозит опасность утонуть. Образно говоря, это как если бы весь инцидент воспроизводился на DVD-проигрывателе, который был поставлен на паузу. Если сцена предназначена для переработки и появляются декорации, нет ничего необычного в том, что инцидент начинает разворачиваться кадр за кадром, как если бы DVD-проигрыватель вернулся в режим воспроизведения. Например, вышеупомянутая клиентка сообщила, что видела, как кто-то прыгнул в воду, вспомнила, как ее схватили и спасли, как она отдыхала в лодке, как ее доставили на берег и т.д. Очень часто воспоминания об инциденте включают последующие переживания клиента (например, в больнице) и тревожные реакции семьи. Клиент должен сосредоточиться на каждой сцене в отдельных сериях, пока не будет достигнуто разрешение.

Фактические последствия первоначально идентифицированного травматического события часто могут быть такими же тревожными, как и сама травма. Например, некоторые жертвы изнасилования сообщали о том, что во время последующего расследования они чувствовали себя грубо оскорбленными со стороны санитаров и полиции. Если инцидент-мишень не изменился спонтанно при переработке события, психотерапевту желательно выявить эти каналы, особенно если во время начального сбора анамнеза клиент сообщает, что эти аспекты вызывают у него беспокойство.

ПРОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ

Некоторые клиенты сосредотачиваются на очень тревожном аспекте события, представленном одним образом. Об этих образах часто говорят как о навязчивых мыслях, воспоминаниях или повторяющихся кошмарах. Во время переработки внешний вид самого образа может измениться. Когда клиент сообщает об изменениях образа (например, что он становится темнее, ярче, больше или меньше или видимым под другим углом), серии следует повторять с измененным образом в качестве основного. Даже если образ описывается как расплывчатый, клиента следует просто попросить сконцентрироваться на нем.

Иногда клиент сообщает, что образ исчезает, хотя некоторое беспокойство остается. Когда это происходит, клиенту следует сказать: “Просто подумайте об инциденте” (и попросить его сконцентрироваться на физических ощущениях). Это позволяет стимулировать информацию о событии, чтобы можно было завершить переработку. Важно, чтобы психотерапевт продолжал сессию до устранения беспокойства и не предполагал, что исчезновение образа означает терапевтический успех.

Возможно, потребуется убедить клиента, что он может сохранить точную память о событии или о человеке, даже если конкретный образ исчезнет во время переработки. Это особенно важно для клиента, который скорбит о любимом человеке, и в этом случае его следует заверить, что после завершения переработки будут доступны другие образы. На самом деле, исследования показали, что после EMDR-терапии количество положительных воспоминаний об умерших людях увеличивается [Sprang, 2001]. Однако психотерапевт должен помнить, что, поскольку исчезновение основного образа является обычным явлением, необходимо тщательно оценить юридические последствия, прежде чем начинать EMDR-терапию. (Этот вопрос рассматривается в главе 4).

Звуки и мысли

Психотерапевт должен внимательно относиться к любым свидетельствам переработки целевой информация. Хотя многие клиенты сообщают о сдвигах в образах, слуховые и когнитивные изменения не менее значительны. Таким образом, с появлением новых мыслей фокус может измениться. Могут возникнуть мысли, которые появлялись во время события, или развиваться идеи без визуальных ориентиров. Пока мысли возникают спонтанно и постепенно, клиента просто поощряют отмечать их для использования в последующих сериях. Напоминаем, что после успешного завершения переработки слухового или когнитивного канала ассоциаций клиента следует попросить вернуться к исходной мишени.

НЕГАТИВНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

Когда появляется новое негативное утверждение или идея, психотерапевт должен спросить клиента, где он ощущает это в своем теле. Это следует сделать до начала новой серии, чтобы уменьшить влияние самоуничтожительных аспектов утверждения. Как правило, когда возникает

новая мысль, следует повторить последовательность вопросов (“Где вы ощущаете это в своем теле?”) и ответов.

Психотерапевт должен стремиться к постепенному уменьшению негативных ассоциаций. Если у клиента сохраняются одни и те же негативные мысли, он может заикнуться (см. главу 7), и психотерапевту, возможно, потребуется использовать проактивную версию EMDR-терапии, называемую “когнитивным переплетением” (см. главу 10). Обычно считается, что заикливание происходит, когда одни и те же негативные утверждения и высокий уровень тревоги появляются и повторно воспроизводятся в трех последовательных сериях и при этом ни одна из предложенных альтернатив, обсуждаемых в следующей главе, не привела к успеху. Начинаящие психотерапевты должны прекратить лечение такого клиента и возобновить стимулирующие процедуры EMDR-терапии только после того, как пройдут достаточную практику под наблюдением инструктора.

ЛОГИЧЕСКИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ

Логическое несоответствие возникает, когда клиент намеренно пытается довести до сознания что-то, что несовместимо с текущим уровнем аффекта. Мы предполагаем, что переработка может происходить, когда движения глаз выполняются согласованно с сознательным фокусом на согласованных компонентах дисфункционального материала (образ, мысль, физическое ощущение). После того, как психотерапевт научил клиента формулировать негативную когницию, которая выражает словами уровень аффекта, связанного с событием-мишенью, и попросил клиента поддерживать осведомленность о физических ощущениях, связанных с мишенью, все эти элементы (образ, когниция, ощущение) удерживаются в сознании. Их можно рассматривать как эквивалент трех лазерных лучей, направленных на физиологически накопленный дисфункциональный материал. Если, испытывая высокий уровень дистресса из-за вызванного травмой чувства бессилия, клиент пытается утешить себя, прибегая к самовнушению, например, “Я сильный”, несоответствие между аффектом и этим утверждением обычно приводит к неудачной переработке травматической информации.

Если после сессии клиент неожиданно сообщает, что думает о чем-то приятном, психотерапевт должен определить, пытается ли клиент

сознательно вызвать чувство облегчения, спросив: “Вы что-то делаете или говорите намеренно?” В этом случае клиенту следует предложить отказаться от несоответствующего утверждения и еще раз проинструктировать его: “Просто позвольте произойти тому, что должно произойти, не осуждая и не пытаясь подтолкнуть ход событий”.

Обратите внимание, однако, что положительные утверждения могут спонтанно возникать как прямая реакция на негативную когницию, и это не должно обескураживать психотерапевта. Например, в ответ на негативную когницию “У меня все ужасно” без какого-либо умысла со стороны клиента может появиться утверждение “У меня все прекрасно”. Иногда эти два утверждения спонтанно чередуются на протяжении всей серии. Однако это чередование не приводит к прекращению переработки. Это проблематично только тогда, когда клиент сознательно пытается организовать переработку, преждевременно вставляя положительное утверждение. В случае сомнений психотерапевт должен спросить, делает ли клиент это намеренно.

ПОЗИТИВНЫЕ МЫСЛИ

Если в начале лечения возникает новая позитивная мысль, психотерапевт должен проинструктировать клиента сконцентрироваться на ней, когда будет начата следующая серия. Однако если после этого не произойдет значительного изменения, клиент должен вернуться к исходной мишени. Если позитивная мысль усиливается, следует проводить дополнительные серии. Прежде чем вернуться к мишени, особенно важно сосредоточиться на новых позитивных мыслях, которые особенно адаптивны для клиента, и укрепить их. Когда одновременно возникают и негативные, и позитивные мысли, клиента следует направить на то, чтобы сконцентрироваться на негативном утверждении. Напоминаем, негативное утверждение связано с большим количеством дисфункционального материала, который необходимо переработать, в то время как положительная мысль связана с соответствующим материалом, который спонтанно продвигается к интеграции. Прежде чем сосредоточиться на полной интеграции, необходимо переработать все негативные ассоциации. Поэтому, если позитивные мысли появляются на более поздних этапах переработки, особенно на этапе инсталляции, серии следует продолжать.

ОЗАРЕНИЯ

Если озарения становятся все более адаптивными, клиента просят помнить свои последние мысли во время следующей серии. Независимо от того, что говорит клиент, психотерапевт должен просто сказать: “Подумайте об этом”, а не пытаться повторить или объяснить это. Для многих психотерапевтов обеспечение беспрепятственной переработки может оказаться чрезвычайно трудным, особенно когда кажется, что утверждения клиента содержат логические неточности или демонстрируют неполное понимание. Однако психотерапевту важно помнить, что переработка влечет за собой трансмутацию дисфункционального материала и постепенное связывание с соответствующей полезной информацией, укрепляющей состояние клиента. Каждое утверждение — это вербализация определенного плато информации и стадии переработки. До конца EMDR-переработки каждое утверждение будет оставаться не полностью адаптивным, подготавливая почву для следующего плато.

Если мы вспомним метафору поезда, приближающегося к каждой новой остановке, становится ясно, что клиент не может быть полностью функциональным до тех пор, пока не будет достигнута “последняя остановка” полностью адаптивной информации. Оспаривать клиента или пытаться объяснить его утверждения равносильно тому, чтобы попросить его выйти из поезда. В EMDR-терапии психотерапевт пытается стимулировать дисфункциональный материал и перерабатывать его ускоренным образом с помощью дополнительных серий. Психотерапевт должен намеренно вмешиваться только в том случае, если переработка информации блокируется. (Подходящие сроки и меры вмешательства при заблокированной переработке обсуждаются в главе 7.) Даже если клиент только что провел длительную беседу о вновь раскрытой информации, простая инструкция “подумайте об этом” вместе с соответствующими невербальными индикаторами поддержки, позволяет ему сосредоточиться на самом важном элементе того, о чем только что было сообщено. Если клиент просит инструкций, психотерапевт должен посоветовать ему вспомнить последний значимый момент.

Ощущения и аффекты

Клиенты часто сообщают об эффектах переработки воспоминаний в терминах возникающих и изменяющихся физических ощущений или

эмоций. EMDR-терапия может высвободить в сознание клиента не только физические ощущения, связанные с различными эмоциями, но также и физические ощущения, записанные в память во время травмирующего события. Например, жертва изнасилования может почувствовать руки насильника, а жертва аварии может испытать крушение автомобиля. Следует проявлять особую осторожность, если клиент испытывает болезненный аффект или физические ощущения, связанные с травмой. Инструкции по работе с клиентами при абреакциях, которые включают высокий уровень беспокойства, рассматриваются в следующей главе. Однако, независимо от уровня беспокойства, пока материал перемещается, применяются обычные инструкции по переработке.

НОВЫЕ ЭМОЦИИ

При переработке инцидента могут последовательно возникать различные эмоции. Каждый раз, когда клиент упоминает новую эмоцию, психотерапевт должен спросить: “Где вы чувствуете ее в своем теле?” а затем начать еще одну серию. В рамках одной серии могут возникать, исчезать или сохраняться на протяжении всей сессии как отдельные эмоции, так и комбинация нескольких эмоций. Поскольку эти эмоции могут быть сильными, важно напомнить клиенту, что они являются проявлениями старого материала: например, то, что человек испытывает страх, не означает, что существует реальная опасность. Психотерапевт не должен удивляться, если низкий уровень одной эмоции превращается в высокий уровень другой. Например, печаль, получившая три балла по шкале ШСБ, может легко превратиться в гнев с оценкой восемь баллов по этой шкале. На новую эмоцию следует воздействовать независимо от предыдущей. Например, вопрос “Вам по-прежнему грустно?” может только задержать переработку.

Предпочтительно, чтобы ускоренная переработка эмоций проводилась амбулаторно, но иногда клиент продолжает испытывать эмоции в реальном времени или различные эмоции спонтанно возникают через некоторое время после сессии. Клиент должен получить адекватный анализ результатов EMDR-терапии (обсуждается далее в этой главе), независимо от ее очевидного эффекта. Это важно, потому что даже если кажется, что инцидент полностью переработан, у клиента могут возникнуть новые эмоции. Например, после успешной переработки воспоминаний об инцесте клиентка вернулась на следующей неделе в состоянии

сильного горя и сообщила: “Я горевала о смерти моего отца. Я никогда раньше не оплакивала его”.

Если клиент описывает чувство онемения или диссоциации, психотерапевт должен сначала попросить его определить местоположение этого чувства в своем теле, а затем продолжить серии. Психотерапевт должен устно поддерживать и успокаивать клиента во время сессий, напоминая ему о терапевтическом процессе. Если клиент испытывает сильный страх, может быть очень полезным сказать что-то вроде: “Вот и все. Просто помните, что это старый материал”.

Однако не забывайте, что перед началом EMDR-терапии клиент должен пройти надлежащий скрининг на диссоциативное расстройство. Если это было сделано надлежащим образом, чувства диссоциации рассматриваются как следующий уровень эмоций, который необходимо переработать. Чувство диссоциации у клиентов с посттравматическим стрессовым расстройством не редкость, потому что многие клиенты диссоциируют во время травмы. Тем не менее, психотерапевт должен убедиться, что он не слишком сильно подтолкнул клиента в попытках отгородиться от предполагаемых испытаний в ходе EMDR-терапии. Если вы сомневаетесь, остановитесь и спросите клиента, что он думает о продолжении сессии.

ИЗМЕНЕНИЕ ОЩУЩЕНИЙ

Если ощущения тела меняются, то во время следующих серий клиента следует попросить сосредоточиться на новых ощущениях. Хотя психотерапевту может показаться заманчивым попросить клиента дать оценку или описание ощущений, это нецелесообразно, потому что не дает полезной информации. Кроме того, если ощущение меняется, психотерапевт должен воздерживаться от вопросов о статусе ощущения, о котором сообщалось ранее (например, “Вы все еще чувствуете это в животе?”). Сканирование тела позволит выявить все оставшиеся физические ощущения в конце сессии. Чтобы облегчить переработку, психотерапевт должен задавать клиенту как можно меньше вопросов.

Оценка

Необходимо оценить каждый канал ассоциаций, чтобы установить, наблюдается ли прогресс, последовательная переработка травматической

информации, которая имеет терапевтическое значение. Как правило, клиент сообщает новую или изменяющуюся информацию, которая становится все менее тревожной. Однако даже если беспокойство усиливается, переработка может происходить, потому что при этом метаболизируется другой аспект воспоминаний.

Психотерапевт может предположить, что канал очищен, если беспокойство клиента постепенно уменьшается, ассоциации, по-видимому, достигли разумной точки остановки и после двух серий движений глаз в разных направлениях не возникает ничего нового или значимого. Психотерапевт должен учитывать тот факт, что новый образ или мысль, появляющаяся в сознании клиента, может просто находиться на том же информационном плато, что и предыдущий образ или утверждение. Например, если клиентка начинает получать доступ к положительным чувствам по отношению к своей матери и сообщает о сценах разных вечеринок или обедов, которые они посещали вместе, эти высвободившиеся воспоминания, хотя и приятные, не указывают на новое плато.

Если серия терапевтически усиленных ассоциаций прекращается, то клиента следует попросить вспомнить исходный инцидент: “Подумайте об инциденте. Что вы испытываете?” Затем начинается новая серия, даже если ответ кажется положительным или клиенты считают, что перерабатывать больше нечего. Часто новая серия открывает неожиданный канал. Любые новые каналы следует перерабатывать в соответствии с предыдущими рекомендациями. В конце каждого канала психотерапевт должен попросить клиента вернуться к исходной мишени.

Если после нацеливания на исходный инцидент и завершения серии у клиента не возникает новых ассоциаций и не обнаруживаются новые эмоции, ощущения или образы, психотерапевт должен перепроверить его уровень беспокойства по шкале ШСБ. Если клиент сообщает, что оценка равна нулю, то мишень считается десенсибилизированной, и можно начинать этап инсталляции. Напомним, однако, что различие между этими фазами носит несколько условный характер, потому что вся EMDR-терапия считается переработкой, а десенсибилизация и усиление положительных реакций считаются одновременными побочными результатами.

Хотя все каналы выявленной дисфункциональной информации необходимо переработать до начала фазы инсталляции, психотерапевт

должен помнить о времени. Достижение конца любого канала заставит клиента чувствовать себя менее встревоженным, но возвращение к воспоминаниям об исходном инциденте может открыть другой канал с еще более тревожным материалом. Поэтому, если в сессии осталось всего несколько минут, то новый канал открывать не следует. Если для завершения переработки недостаточно времени, то психотерапевту рекомендуется перейти непосредственно к фазе завершения. Идея состоит в том, чтобы оставить клиента в конце каждой сессии с чувством прилива сил и выполненного долга.

Если клиент сообщает о низком уровне беспокойства по шкале ШСБ (но больше нуля), который не меняется при изменении направления движения глаз в двух сериях, проводится дополнительная оценка. Психотерапевт спрашивает: “Какие эмоции вы испытываете?” Иногда клиенты бывают сбиты с толку и выбирают уровень ШСБ, соответствующий чувству спокойствия или благополучия. В таком случае им следует напомнить об оценке только беспокоящих эмоций. Однако если клиент сообщает о низком уровне отрицательных эмоций, психотерапевт должен спросить: “Что мешает ему стать нулем?”

Ответ, раскрывающий блокирующее убеждение, например, “Если я буду слишком счастлив, то буду испытывать чувство вины”, должен быть устранен с помощью полной EMDR-переработки соответствующих воспоминаний. Если реакция клиента кажется адекватной (например, “Мне грустно из-за смерти моего дяди”) можно приступить к этапу инсталляции.

Психотерапевт должен быть осторожен, чтобы не принять преждевременное заявление клиента, способное ограничить дальнейший прогресс. Например, если клиент испытывает боязнь публичных выступлений, у психотерапевта может возникнуть соблазн оставить его с низким уровнем тревожности, особенно если клиент заявляет: “Думаю, я всегда буду немного волноваться, чтобы хорошо выступить”. Такое утверждение может быть просто убеждением, которое согласуется с данным плато переработки. К сожалению, некоторые психотерапевты могут согласиться с подобным утверждением и отказаться от дальнейшего лечения, потому что оно соответствует их собственной системе убеждений. Однако лишь отдельные люди действительно могут произносить прекрасные речи, испытывая при этом чувства предвкушения и волнения, а не тревогу

как источник возбуждения. Поэтому психотерапевт должен проверить утверждение клиента и выполнить не менее двух дополнительных серий движений глаз, прежде чем соглашаться с ним. Преждевременная остановка движений глаз может привести к тому, что важные области памяти останутся неисследованными или будут сохранены неоправданные уровни беспокойства. Прекращать серии следует только в том случае, если это кажется разумным и если две следующие серии окажутся непродуктивными. Прежде чем переходить к этапу инсталляции, следует тщательно изучить уровни ШСБ, превышающие ноль, чтобы определить их адекватность.

ФАЗА ПЯТАЯ: ИНСТАЛЛЯЦИЯ

После того, как начальная переработка будет завершена при уровне беспокойства по шкале ШСБ, равном нулю или единице (или при более высоком, но объяснимом уровне беспокойства, например, если клиент сожалеет о чьей-то смерти), начинается этап инсталляции. Инсталляция концентрируется в первую очередь на полной интеграции положительной самооценки с информацией-мишенью. Этот этап используется для усиления позитивной когниции и ее связывания с исходной проблемой или событием. Поскольку во время переработки вся информация должна была измениться, положительная когниция проверяется как на применимость, так и на текущую достоверность. Психотерапевт просит клиента оценить позитивную когницию, выбранную на этапе оценки: “Насколько обоснованным кажется сейчас утверждение [*психотерапевт повторяет позитивную когницию*]?”

К этому моменту сессии клиент должен достичь значительного прогресса в своем отношении к исходному событию. Благодаря множеству новых мыслей, он теперь может смотреть на событие в гораздо более позитивном свете, чем первоначально предполагалось. Иначе говоря, позитивная когниция, которой клиент желал в начале лечения, может в данный момент показаться недостаточно позитивной. Например, чувство неудачи и вины в ответ на раннюю трагедию могло изначально побудить клиента выбрать когницию “Я извлек из этого урок”. Однако в конце лечения клиент может понять, что на самом деле он правильно вел себя во время события. Тогда более подходящей позитивной когницией может стать утверждение “Я достойный человек”.

После того, как психотерапевт повторит исходную желаемую когницию, следует побудить клиента подтвердить или изменить ее или заменить на лучшую. Может быть целесообразным спросить: “Уместны ли все еще слова [*психотерапевт повторяет позитивную когницию*] или у вас есть другое позитивное утверждение, которое вам кажется более точным?” Психотерапевт должен также отметить, появилась ли во время переработки более полезная для терапии или более сильная позитивная когниция. Если новая когниция вызывает у клиента большее воодушевление, психотерапевт должен предложить ее клиенту в тоне, который легко допускает отказ.

Крайне важно, чтобы клиент выбрал наиболее значимую для него позитивную когницию. Однако именно психотерапевт должен помочь клиенту сделать это. Опыт психотерапевта необходим как для того, чтобы помочь клиенту сформулировать исходные негативную и позитивную когниции, так и чтобы выбрать новую позитивную когницию, которая суммирует опыт переработки и особенно полезна и приемлема для клиента. Предлагая потенциально позитивную когницию, которая изначально не была озвучена клиентом, психотерапевт должен быть осторожен, чтобы представить ее только как предварительное предложение. Ни в коем случае не следует настаивать на чем-то, поскольку основная цель терапии — это чувство уверенности в своих силах, которое должен испытывать клиент. Если клиент принимает предложение, инсталляция может продолжаться после оценки новой когниции по шкале ДПК.

Если клиент подтверждает исходную позитивную когницию, то психотерапевт должен определить ее рейтинг по шкале ДПК, чтобы увидеть, повысилась ли она: “Оцените истинность своего утверждения в свете инцидента по шкале от единицы (абсолютная ложь) до семи (абсолютная правда)?” Если оценка по шкале ДПК не увеличилась, то положительную когницию следует пересмотреть. Иначе говоря, после переработки информации возросшее чувство уверенности в своих силах у клиента должно найти отражение в усилении когниции. Если это не так, то высока вероятность того, что предлагаемая позитивная когниция неуместна, и ее необходимо заменить.

После оценки по шкале ДПК выбранная позитивная когниция связывается с травмирующим событием. Когда клиент по просьбе психотерапевта думает о событии, у него появляется исходный образ или его текущее

проявление. Инструкция носит общий характер, потому что исходный образ мог исчезнуть или замениться более подходящим образом. Затем клиента просят удерживать образ в уме (если образа нет, то клиента просят просто подумать о нем), мысленно повторяя позитивную когницию. Психотерапевт говорит: “Подумайте о событии и словах [*психотерапевт повторяет позитивную когницию*]”, а затем выполняет новую серию движений глаз. После этого психотерапевт снова оценивает когницию по шкале ДПК, и серии повторяются, пока эта оценка не достигнет семи, т.е. “абсолютная правда”. Как только клиент оценивает позитивную когницию на семь, серии повторяются до тех пор, пока достоверность когниции и чувство ее уместности не достигнут максимума. Повышение достоверности может продолжаться и после достижения седьмого уровня по шкале ДПК, поскольку клиент часто изначально не осознает, насколько позитивной и правильной может быть когниция. Часто бывает полезно научить клиента определять, является ли утверждение “более сильным” или “более основательным”. Рекомендация для этапа инсталляции заключается в том, что если информация продолжает двигаться дальше по пути переработки информации, серии следует повторять. Чем больше у клиента чувство обоснованности позитивной когниции, тем больше потенциал для повышения его самооценки и уверенности в своих силах.

Если при повторном применении движений глаз в разных направлениях клиент сообщает, что уровень по шкале ДПК не повышается, то психотерапевт должен выяснить, не возникают ли другие ассоциации, требующие внимания. Если оценка по шкале ДПК не превышает пяти или шести, то клиента спрашивают: “Что мешает ей достичь семерки?” Как правило, клиент сообщает о блокирующем убеждении, которое может быть нейтральным (“Чтобы убедиться в ее истинности, сначала надо пройти терапию”) или дисфункциональным (“Я не заслуживаю быть здоровым”). Если сделано безобидное, нейтральное заявление, психотерапевт должен перейти к следующей фазе — сканированию тела. Если выявляется дисфункциональное блокирующее убеждение, которое не устраняется с помощью последовательных серий, то психотерапевту необходимо нацелить EMDR-терапию на ассоциированные воспоминания, которые приводят к негативной самооценке.

Как правило, до тех пор, пока не будут переработаны ранние воспоминания, вызывающие блокирующую дисфункцию, полностью успешное

лечение исходной травмы не может быть достигнуто. (Психотерапевт идентифицирует мишень, спрашивая: “Вспомните, когда вы впервые почувствовали это?”) Также можно использовать методы перенесения в прошлое и сканирования аффектов, упомянутые в главе 4. После того как раннее блокирующее воспоминание будет переработано с помощью десенсибилизации, инсталляции и сканирования тела, психотерапевт должен повторно оценить исходное воспоминание-мишень и завершить инсталляцию. Однако, как правило, из-за ограничений по времени, психотерапевт должен дождаться следующей сессии, чтобы начать лечение с раннего блокирующего воспоминания. В этом случае психотерапевт должен перейти к завершающей фазе (пропуская сканирование тела) и провести особенно тщательный анализ. Любая незавершенная сессия может увеличить уровень межсессионных нарушений, и никакое лечение не считается успешным без сканирования тела.

ФАЗА ШЕСТАЯ: СКАНИРОВАНИЕ ТЕЛА

Модель ускоренной переработки информации, лежащая в основе EMDR-терапии, утверждает, что дисфункциональный материал может иметь заметный физический резонанс (т.е. физические ощущения, соответствующие когнитивным процессам), который сам по себе может быть мишенью. Таким образом, шестая фаза лечения, которая завершает ускоренную переработку, в первую очередь концентрируется на напряжении тела и других физических ощущениях.

Если позитивная когниция достигает семи баллов по шкале ДПК (или шести, если это приемлемо) и не усиливается в дополнительных сериях, то клиента просят удерживать в уме образ и когницию, мысленно сканируя все свое тело, чтобы выявить сохраняющееся чувство напряжения или стеснения или любое необычное ощущение. Например, психотерапевт может сказать следующее.

“Закройте глаза и думайте об изначальном воспоминании и позитивной когниции. Затем обратите внимание на различные части вашего тела, начиная с головы и двигаясь вниз. Если вы обнаружите напряжение, стеснение или необычное ощущение в любом месте, скажите мне об этом.”

Если клиент сообщает о каких-либо необычных физических ощущениях, то ему назначают дополнительные серии. Эти ощущения могут исчезнуть после нескольких последовательных серий. С другой стороны, сосредоточение внимания на ощущениях тела в этот момент может открыть другие каналы информации, которые необходимо переработать. Это может быть гнев или горе из-за того, что патология существует так долго. Сканирование тела также может выявить основные области сопротивления, проистекающие из страхов клиента перед тем, кем он будет или с чем ему придется столкнуться, если он избавится от своей патологии. Кроме того, сканирование тела может выявить другие связанные сети памяти, содержащие дисфункциональный материал.

Невозможно переоценить важность сканирования тела для полной переработки целевого события и связанного с ним материала. Его важность ясно проиллюстрирована на примере женщины, которую лечили от тревоги по поводу публичных выступлений и которая успешно переработала воспоминание о том, как она впала в ступор во время презентации. Когда ее попросили сделать сканирование тела, она сообщила о странном ощущении в пояснице, которое, по ее мнению, было вызвано долгим сидением во время сессии. Однако когда ощущение в ее спине стало мишенью дальнейших серий, клиентка внезапно воскликнула, увидев возникший образ домогательства со стороны ее дяди, который повалил ее на кровать, держа рукой за поясницу. Хотя эта ассоциация не ожидалась ни психотерапевтом, ни клиентом, она подтверждает гипотезу о том, что материал, стимулированный EMDR-переработкой, имеет закономерную связь. Иначе говоря, дисфункциональный материал, связанный с предъявлением жалобы на беспокойство по поводу публичных выступлений (т.е. воспоминание клиентки о том, как она впала в ступор во время презентации), можно логически связать с домогательством, во время которого она испытала тревогу и дистресс из-за необходимости “играть роль”. Хотя такие воспоминания часто остаются скрытыми, они часто оказываются причинами, казалось бы, безобидных жалоб. Психотерапевт не должен автоматически предполагать, что в основе жалобы лежит травматический материал, но должен быть готов к возможности того, что он возникнет спонтанно. Это подчеркивает необходимость надлежащего терапевтического альянса и гибкости клинических соображений, таких как планирование дополнительного времени для переработки.

Фаза сканирования тела завершается, когда клиент, помня о целевом событии и позитивной когниции, может мысленно сканировать тело и не обнаруживать остаточного напряжения или других негативных ощущений. Если клиент сообщает о положительном или комфортном ощущении, то можно сделать дополнительные серии для его усиления.

СЕДЬМАЯ ФАЗА: ЗАВЕРШЕНИЕ

Поскольку психотерапевт должен быть щепетильным, пытаясь очистить каналы от неверной информации, для этого необходимо выделить достаточно времени. Несмотря на то, что 90-минутной сессии достаточно для переработки большинства тревожных материалов, связанных с одним воспоминанием, это не всегда так. Поэтому психотерапевт всегда должен резервировать время, чтобы завершить сессию надлежащими инструкциями, оставив клиента в позитивном настроении и способным безопасно вернуться домой.

Психотерапевт никогда не должен позволять клиенту покинуть кабинет в состоянии сильного беспокойства или посреди абреакции. Следовательно, если до конца сессии осталось всего несколько минут, не следует выбирать новый канал и сканировать тело. Клиент может чувствовать себя довольно спокойно после успешной переработки одного канала и, возможно, достичь терапевтического понимания одной цепи ассоциаций. Клиент может также почувствовать хорошее самочувствие при достижении седьмого уровня по шкале ШСБ в отношении новой положительной атрибуции. Однако нацеливание на новый канал или напряжение, выявленное при сканировании тела, может запустить новую цепочку ассоциаций, на переработку которой потребуется больше нескольких минут. Поэтому психотерапевт всегда должен здраво оценивать временные рамки, необходимые для того, чтобы клиент мог покинуть кабинет в стабильном состоянии.

Визуализация

Если в конце отведенного для сессии времени у клиента проявляются какие-либо признаки беспокойства или он не реагирует, психотерапевт должен использовать гипноз или управляемую визуализацию, чтобы вернуть его в состояние комфорта. Психотерапевты, незнакомые

с методами управляемой визуализации, должны овладеть ими перед использованием EMDR-терапии. С большинством клиентов EMDR-терапии можно использовать упражнение “Безопасное/спокойное место”, описанное в главе 5, поскольку психотерапевты постоянно сообщают о его положительных эффектах. Дополнительные процедуры самоконтроля и завершения (включая аудиозаписи) рассматриваются в главе 9.

Как отмечалось ранее, психотерапевты должны использовать процесс релаксации, такой как упражнение “Безопасное/спокойное место” до начала переработки. Эта мера предосторожности может придать клиенту уверенности в его способности остановить ускоренную переработку и контролировать уровень беспокойства. На этапе завершения легче использовать уже опробованный успешный метод расслабления, чем экспериментировать с новыми приемами.

Оценка безопасности

После использования управляемой визуализации психотерапевт должен оценить вероятность диссоциации клиента, которая помешала бы ему вернуться в состояние “здесь и сейчас” или лишила бы его способности безопасно ходить по улицам или водить машину. Иногда может потребоваться, чтобы клиент оставался в комнате ожидания в течение некоторого периода времени, пока психотерапевт не определит, что потенциальная опасность отсутствует.

Хотя большинству клиентов можно помочь в завершении незаконченной переработки события-мишени, снизив беспокойство до уровня, с которым можно справиться до следующей сессии, в небольшом количестве случаев потребуется либо встретиться с клиентом позже в тот же день, чтобы завершить переработку, либо назначить встречу на другой день недели.

Обычно между сессиями рекомендуется делать перерыв на неделю, чтобы дать клиенту возможность интегрировать переработанный материал и определить новые мишени. Однако если у клиента возникает много новых тревожных воспоминаний или он испытывает сильные страдания из-за незавершенной сессии, встречи приходится назначать чаще. Важно оценить уровень тревожности клиента и назначить встречу по телефону, чтобы при необходимости проверить его прогресс. Для некоторых клиентов со сложным посттравматическим стрессовым расстройством

на ранних этапах лечения бывает полезно назначать несколько приемов на неделю после соответствующей подготовки, поскольку переработка сама по себе способствует большей стабилизации. Переработка дисфункциональных воспоминаний означает, что они больше не будут возникать в повседневной жизни и клиент больше не будет страдать от тревожных аффектов высокой интенсивности, которые были зафиксированы во время травмирующего события (см. главу 11). Поскольку при EMDR-терапии не требуется выполнение домашних заданий, лечение может проводиться несколько дней подряд в присутствии терапевта, регулирующего аффекты. Психотерапевт должен помнить о предостережениях и рекомендациях, описанных в предыдущих главах, и полагаться на свою собственную оценку клиента и его тревожности. Ничто не может заменить клиническую оценку лицензированного психотерапевта.

Разбор сессий и журнал

Важно подводить итоги для каждого клиента в конце каждой сессии. Особенно важно провести тщательный и подробный разбор, если материал не был полностью переработан, поскольку в этом случае существует большая вероятность того, что клиент продолжит переработку травматической информации между сессиями при более высоком уровне тревоги. Чтобы уменьшить беспокойство клиента, психотерапевт должен сказать ему, что мишень можно будет повторно выбрать на следующей сессии.

Важно в конце каждой сессии напоминать клиенту о необходимости вести журнал и записывать в него любые воспоминания, сны, мысли и ситуации, которые каким-либо образом его беспокоят. Ведя такой журнал, клиент сможет сообщать психотерапевту обо всех выявленных мишенях, которые следует лечить. Кроме того, психотерапевт может использовать записи журнала для выявления любых дисфункциональных моделей поведения и триггеров, на которые следует обратить внимание (см. главу 8). Может оказаться полезным научить клиента пользоваться журналом TICES (Trigger, Image, Cognition, Emotion, Sensation — триггер, образ, когниция, эмоция, ощущение), разметив шесть столбцов на листе чистого листа бумаги (см. приложение А). Озаглавьте эти столбцы буквами T, I, C, E и S, начиная со второго, где T означает триггер, I — образ, C — когницию, E — эмоцию и S — ощущение. Оставшийся столбец предназначен для уровня беспокойства по шкале ШСБ. Затем объясните

клиенту: “Если вас что-то беспокоит, вы должны кратко записать информацию об этом в столбцах. Этого достаточно, чтобы напомнить Вам, что произошло”. Затем воспользуйтесь расслабляющей процедурой, например, техникой “Безопасное/спокойное место”. Этот процесс помогает клиенту справляться с тревогой. Когда клиент дает когнитивную оценку ситуации и определяет ее компоненты, он уходит от чисто эмоциональной реакции и начинает рассматривать реакции как предсказуемые явления, которые будут рассмотрены на следующей сессии. Журнал служит хранилищем эмоционального беспокойства, которое клиент затем рассеивает с помощью техники самоконтроля.

Клиенту следует сказать, что его осведомленность о любых переживаниях, которые он считает тревожными, является отличным шагом и поможет в определении мишеней для будущих сессий. Что касается любых воспоминаний или снов, которые могут возникнуть, полезно объяснить, что важно не действовать слишком быстро и что дальнейшее беспокойство является частью переработки. Хотя это действительно так, данное утверждение также включает в себя парадоксальное вмешательство [Fisch, Weakland and Segal, 1982], которое помогает клиенту принять любое беспокойство как часть процесса исцеления. Таким образом, клиент может быть доволен, как если не возникнет никаких проблем, так и если возникнут какие-то проблемы. Способность клиента принять утверждение “будь что будет” — важный аспект состояния между сессиями. Если подведение итогов не проведено должным образом, то клиент может почувствовать себя хорошо после сессии и предположить, что он выздоровел. Однако если между сессиями возникает тревога, он может считать себя “поврежденным”. Если не будет проведен соответствующий разбор ситуации для обеспечения реалистичных ожиданий, то клиенты с низкой самооценкой с самого начала увидят в этом еще один признак своей неудачливости, и у них могут возникнуть суицидальные мысли.

Очень важно, чтобы клиент понимал, что, независимо от природы беспокойства, оно просто представляет собой продолжение эффекта EMDR-терапии. Иногда могут возникать образы и воспоминания, а иногда — только беспокоящие эмоции. Независимо от природы дистресса, клиенту следует просто описать его, не придавая ему большого значения, а затем использовать упражнение на расслабление. Если у клиента есть какие-либо вопросы, ему следует позвонить психотерапевту.

Правильный разбор ситуации приведет к меньшему количеству звонков в службу экстренной помощи (возможно, меньшему, чем ранее получал психотерапевт). Правильно подготовленный клиент может наблюдать страдание, а не поддаваться ему.

Еще одна причина, по которой целесообразно вести журнал, заключается в том, что это дает клиенту еще один способ дистанцироваться от ощущения тревоги между сессиями. Наблюдая за своим собственным страданием, клиент неявно начинает понимать, что он сильнее своей патологии. Клиента просят “сделать снимок” беспокойства, записав краткое описание того, что его вызвало, и любых конкретных мыслей, эмоций, физических ощущений или образов, которые приходили ему в голову в то время. Это дает ему возможность наблюдать свои собственные модели и реакции. Кроме того, вместо использования таких утверждений, как “Я испугался”, клиента просят просто определить компоненты страха. Он постепенно начинает понимать, что такие эмоции, как страх, стыд и гнев, на самом деле являются в первую очередь физическими ощущениями, которые можно описать и изменить. В дальнейшем этот образовательный процесс реализуется путем предложения клиенту использовать аудиозапись релаксации или упражнение “Безопасное/спокойное место” после записи информации в свой журнал.

Клиенту необязательно много писать в журнал. Достаточно лишь информации, которая позволит ему вспомнить обстоятельства, при которых возникло беспокойство, чтобы обсудить его и определить возможную мишень для следующей сессии (см. приложение А). Журнал может включать сны, прошлые события, описание текущей ситуации или страхи перед будущим. Для равновесия полезно попросить клиента отметить также все приятное, что возникло в его жизни. Положительные идеи также полезны для планирования и направления лечения.

Хотя у психотерапевта может быть список травм клиента, полученных во время сбора анамнеза, никакие новые травмирующие воспоминания не должны становиться мишенями, пока не утихнут основные отзвуки старых. Иначе говоря, если клиент испытывает ряд кошмаров, очевидно связанных с только что переработанным событием, психотерапевт должен сделать их мишенями для следующей сессии. Если появляется ряд связанных образов или если клиент сообщает о новом взгляде на исходную мишень, которая требует дальнейшего внимания, то психотерапевт

должен помочь клиенту переработать эту информацию до того, как приступить к лечению новой травмы. Важно оставить клиента в состоянии психологического равновесия. Если разветвления исходной мишени все еще беспокоят клиента, их следует устранить до переработки нового травматического материала, который может вызвать дополнительные проблемы. Однако если другое тревожное воспоминание возникло или зафиксировано только что, его следует рассматривать как часть эффекта переработки. Журнал должен быть непосредственным индикатором мишени для следующей сессии.

На начальных этапах EMDR-терапии упор делается на лечение наиболее дисфункциональных воспоминаний, которые закладывают основу для патологии. Помимо сбора анамнеза, журнал выявляет наиболее подходящие мишени, включая тревожные воспоминания, сны, связанные с ними инциденты и триггеры. Дальнейшее использование журнала рассматривается в главе 8, которая охватывает этап повторной оценки, восьмой и последний этап лечения. Глава 8 знакомит психотерапевта с расширенным применением трехкомпонентного стандартного протокола EMDR-терапии (т.е. прошлое–настоящее–будущее) и обсуждает его надлежащее место в общем плане лечения.

У некоторых клиентов переработка практически не демонстрирует изменений в ходе лечения. Тем не менее, психотерапевт должен дать клиенту соответствующий разбор ситуации и инструкции по ведению журнала, даже если никакой очевидной переработки не было выполнено. Нет ничего необычного в том, что клиент отчасти сопротивляется лечению во время сессии, но перерабатывает материал позже. Эта неожиданная переработка может сильно беспокоить неподготовленных клиентов, и психотерапевты должны позаботиться об их безопасности, независимо от количества изменений, наблюдаемых во время сессии.

Помимо самостоятельного использования методов регуляции аффекта, клиентов следует побуждать использовать ежедневные записи контроля стресса в качестве помощи для расслабления и дополнительного инструмента для борьбы с любыми беспокоящими мыслями или эмоциями, которые могут возникнуть. Управляемая визуализация или упражнение на расслабление могут быть более сильным подспорьем для большинства клиентов, чем попытки самостоятельной когнитивной или поведенческой модификации. Если коммерческие записи недоступны или неприемлемы,

то психотерапевт может записать один из методов завершения, описанных в главе 9, для домашнего использования клиентом.

Естественно, клиенту нужно сообщить, чтобы он был готов к любому изменению эмоций или, наоборот, к их отсутствию. Психотерапевт должен попытаться привить клиенту чувство принятия действительности и объективности (“Просто будь что будет, просто наблюдайте”), чтобы между сессиями клиент не стремился к изменениям и не форсировал их. Для многих клиентов время между сессиями — это период получения дополнительной информации, для других этот период может быть временем хаоса чувств и эмоций. В то время как психотерапевт может надеяться на признаки успешной переработки посредством появления новых идей или поведения, если клиенту дают ложные или необоснованные ожидания, то любое терапевтическое преимущество, вероятно, будет подорвано.

Общий тон, используемый в этой части подведения итогов, можно подытожить следующим примером обращения психотерапевта к клиенту.

“Что-то может произойти или не произойти. Если что-то произойдет, отлично. Опишите эти события, и они могут стать мишенью в следующий раз. Если у вас появятся какие-то новые воспоминания, сны или возникнут ситуации, которые вас беспокоят, просто постарайтесь их точно описать. Нет необходимости вдаваться в подробности. Записывайте в журнале TICES столько информации, сколько считаете нужным, чтобы выбрать мишень в следующий раз. То же самое касается любых позитивных снов или ситуаций. Если возникают негативные чувства, постарайтесь не придавать им значения. Помните, это все еще старый материал. Просто запишите его для следующего раза. Затем воспользуйтесь записью или упражнением «Безопасное/спокойное место», чтобы устранить как можно большую часть беспокойства. Даже если ничего не происходит, обязательно делайте записи каждый день и звоните мне, если потребуется”.

Хотя на этом отдельная сессия EMDR-переработки завершается, EMDR-терапия не будет полной без фазы переоценки, обсуждаемой в главе 8, и реализации трехкомпонентного протокола (см. главу 8). EMDR — это не одноразовая терапия, и психотерапевт должен лечить клиента только тогда, когда были приняты меры для последующего наблюдения и оценки потенциальных потребностей. Даже если кажется, что клиент успешно

переработал однократную травму (вместе с сопутствующими триггерами и потенциальными проблемами в будущем), которая была заявленной причиной обращения за терапией, на следующую неделю следует запланировать еще одну сессию. Без повторной встречи клиент будет более склонен чувствовать себя неудачником, если возникнут новые аспекты воспоминаний или триггеры, которые необходимо лечить. Клиент может чувствовать себя слишком обескураженным, чтобы искать дополнительную помощь. Таким образом, психотерапевт должен рассматривать следующий визит как неотъемлемую часть лечения. Большинство клиентов могут легко согласиться с необходимостью завершить восемь фаз EMDR-терапии и трехкомпонентный протокол, если психотерапевт сравнит это с необходимостью допить прописанный флакон с антибиотиками.

ПРАКТИКА ПОД РУКОВОДСТВОМ ОПЫТНОГО СПЕЦИАЛИСТА

Прежде чем приступать к лечению клиентов психотерапевтам, овладевшими навыками, описанными в предыдущих главах, рекомендуется поработать в небольшой группе под руководством опытного инструктора по EMDR-терапии, чтобы научиться определять мишени, уровень беспокойства которых выражается пятью баллами по шкале ШСБ. Когда психотерапевт научится лечить этот уровень беспокойства, ему следует практиковаться, используя следующие главы в качестве руководства для лечения более тревожных воспоминаний, например, тех, которые оцениваются семью и выше баллами по шкале ШСБ. После начала лечения более тревожные воспоминания имеют тенденцию перерабатываться, а затем застревать или вызывать реакцию абреакции. Конечно, психотерапевт должен помнить, что мишени, которые сначала кажутся совершенно безобидными, могут быстро превратиться в более тревожный материал, и поэтому он должен обеспечить принятие соответствующих клинических мер безопасности.

РЕЗЮМЕ И ВЫВОДЫ

Фазы ускоренной переработки состоят из десенсибилизации, инсталляции и сканирования тела. Хотя эти термины используются для разделения процесса на этапы, уменьшение беспокойства, реструктуризация

положительных атрибутов, выявление озарений и уменьшение напряжения тела являются частью общего эффекта переработки.

Во время фазы десенсибилизации психотерапевт уделяет внимание очистке каналов дисфункциональной информации, связанной с мишенью. На этом этапе психотерапевты руководствуются отчетами клиента, которые должны указывать на изменения на эмоциональном, когнитивном и соматическом уровнях. В конце этой фазы клиент, как правило, должен иметь возможность сконцентрироваться на целевом событии с оценкой по шкале ШСБ только нуль или единица.

Фаза инсталляции связывает наиболее адаптивную позитивную когницию с исходной мишенью и стремится к оценке достоверности, равной шести или семи (или более, если она продолжает усиливаться) по шкале ДПК. Важно, чтобы при оценке психотерапевтом уровня достоверности когниции учитывались текущие жизненные обстоятельства клиента, т.е. его адекватность существующему окружению. Любые блокирующие убеждения, выявленные на этом этапе, должны стать предметом специального лечения, направленного на воспоминания, которые заложили основу для дисфункции.

При сканировании тела клиенту предлагается мысленно оценить наличие любых остаточных физических ощущений, удерживая в сознании событие-мишень и положительную когницию. Ощущения будут перерабатываться в ходе дополнительных серий, которые могут выявить другие каналы дисфункциональной информации, включая страхи, гнев, печаль или сопротивление изменениям. Завершение включает сканирование тела, которое не выявляет напряжения или других тревожных ощущений.

В конце сессии психотерапевт должен дать адекватную оценку безопасности клиента, включая его способность покинуть кабинет и справиться с любыми эмоциональными расстройствами, которые могут возникнуть впоследствии. Важно, чтобы разбор результатов был адекватным, клиент правильно вел журнал, а психотерапевт правильно выбирал методы регулирования аффекта и релаксации, которые позволяют клиенту наблюдать со стороны, не погружаясь в новый материал, который появляется как в ходе сессий, так и между ними. Если клиенты становятся слишком подавленными или теряют чувство полного контроля над процессом, они могут преждевременно прекратить лечение. В главе 9 в дополнение к упражнению “Безопасное/спокойное место”,

описанному в главе 5, описаны соответствующие упражнения по регулированию аффекта и завершению сессии. Заключительный этап лечения, этап повторной оценки, помещает индивидуальную сессию переработки в контекст общего плана лечения. (Этап переоценки и трехкомпонентный протокол рассматриваются в главе 8).

Психотерапевты, плохо знакомые с EMDR-терапией, должны использовать материал из этой книги под руководством опытного инструктора по EMDR-терапии. Психотерапевты, начинающие практиковать EMDR-терапию, должны ограничиться переработкой воспоминаний с оценкой беспокойства не выше пяти по шкале ШСБ. События, вызывающие беспокойство более высокого уровня, часто требуют большего клинического вмешательства (см. главу 7), и их не следует перерабатывать, пока психотерапевты не освоят основные компоненты EMDR-терапии. Различные клинические вспомогательные средства, включая список отрицательных и положительных когниций, приведены в приложении А. Расшифровки протоколов лечения приведены в приложении Б. Для получения информации об авторизованном обучении EMDR-терапии и наличии консультантов по обучению обратитесь к приложению Е. Многие аспекты EMDR-терапии, включая выбор подходящего времени для последовательных серий, можно сделать только при личном общении. Чем выше квалификация инструктора, тем лучше будет подготовлен психотерапевт.