

Содержание

Предисловие к русскому изданию	19
Об авторе	22
Предисловие	23
Путь открытия	23
Необходимость обучения	28
Принципы и процедуры	30
Название терапии	31
Как использовать эту книгу	32
Пол	33
Исследования и эволюция	33
Благодарности	34
От издательства	36
Глава 1. Основы	37
Открытие возможности	45
Первое контролируемое исследование	47
Дальнейшие клинические и экспериментальные наблюдения	51
Изменение парадигмы	53
Адаптивная переработка информации	57
Теоретическая совместимость	63
Посттравматический синдром	63
Психодинамические подходы	64
Когнитивно-поведенческие подходы	65
Интегративный подход	69
Резюме и выводы	70
Глава 2. Адаптивная переработка информации: модель как рабочая гипотеза	73
Переработка информации	74
Двусторонняя стимуляция двойного внимания	78
Сеть памяти	79
Демонстрационная сессия EDMR-терапии	81
Частичная стенограмма демонстрационной сессии	82
Оценка демонстрационной сессии	88
От дисфункциональности к функциональности	89

Разделение нейронных сетей	90
Применение EMDR-терапии при других расстройствах	91
Статический опыт: утверждения, связанные с аффектом и убеждениями	95
Разрешение расстройств	98
Застрававшие в детстве	99
Психотерапия без временных ограничений	100
Мишени	103
Ограниченный доступ к негативному материалу	104
Провалы в памяти	105
Диссоциация	106
Комплексная психотерапия	107
Резюме и выводы	109

Глава 3. Компоненты EMDR-терапии и основные лечебные эффекты	113
Основные компоненты мишеней EMDR-терапии	114
Образ	114
Негативная когниция	115
Позитивная когниция	118
Эмоции и уровень беспокойства, связанный с ними	122
Физические ощущения	123
Активация системы переработки информации	124
Движения глаз	124
Альтернативные формы стимуляции	128
Восемь фаз EMDR-терапии	129
Фаза первая: история клиента и планирование лечения	130
Фаза вторая: подготовка	131
Фаза 3: оценка	133
Фаза четвертая: десенсибилизация	133
Фаза пятая: инсталляция	134
Фаза шестая: сканирование тела	136
Седьмая фаза: завершение	137
Фаза восьмая: повторная оценка	138
Стандартный трехэтапный протокол EMDR-терапии	138
Выбор мишени	139
Паттерны реакций	142
Ассоциативная переработка множественных воспоминаний	144
Одиночные эффекты переработки воспоминаний	147
Дифференциальные эффекты	154

8 Содержание

Практика под руководством опытного специалиста	154
Резюме и выводы	155
Глава 4. Фаза первая: история клиента	157
Готовность клиента	158
Факторы безопасности клиента	159
Уровень раппорта	160
Эмоциональное расстройство	160
Стабильность	162
Внешняя поддержка	162
Общее физическое здоровье	163
Амбулаторное и стационарное лечение	163
Неврологические нарушения	164
Эпилепсия	165
Проблемы со зрением	165
Злоупотребление наркотиками и алкоголем	166
Правовые требования	167
Системный контроль	167
Вторичная выгода	168
Расписание сессий	169
Потребности в лекарствах	171
Диссоциативные расстройства	172
Планирование лечения	174
Сценарий сбора анамнеза	180
Практика под руководством опытного специалиста	195
Резюме и выводы	195
Глава 5. Фазы вторая и третья: подготовка и оценка	197
Вторая фаза: подготовка	197
Формирование клинической позиции	198
Установление контакта с клиентом	198
Объяснение теории	199
Тестирование движений глаз	200
Техника “Безопасное/спокойное место”	202
Описание модели	205
Формирование ожиданий	208
Устранение опасений клиентов	210
Фаза третья: оценка	212
Выбор образа	213
Выявление негативных когниций	214

Разработка позитивной когниции	217
Оценка достоверности когниций	219
Идентификация эмоций	220
Оценка субъективных единиц беспокойства	221
Определение физических ощущений	221
Важность компонентов	223
Практика под руководством опытного специалиста	226
Резюме и выводы	226
Глава 6. Фазы четвертая–седьмая: десенсibilизация, инсталляция, сканирование тела и завершение	229
Ускоренная переработка воспоминаний	230
Фаза четвертая: десенсibilизация	236
Переработка ассоциаций	238
Фаза пятая: инсталляция	250
Фаза шестая: сканирование тела	253
Седьмая фаза: завершение	255
Визуализация	255
Разбор сессий и журнал	257
Практика под руководством опытного специалиста	262
Резюме и выводы	262
Глава 7. Работа с абреакциями и блоками	265
Абреакция	266
Рекомендации по облегчению абреакции	268
Если абреакция сохраняется	278
Стратегии борьбы с заблокированной переработкой	279
Первичная мишень	279
Вспомогательные мишени	289
Практика под руководством опытного специалиста	303
Резюме и выводы	304
Глава 8. Фаза восьмая: переоценка и использование стандартного трехкомпонентного протокола EMDR-терапии	307
Фаза восьмая: переоценка	309
Стандартный трехкомпонентный протокол EMDR-терапии	310
Работа над прошлым	310
Кластеры	317

Работа над настоящим	319
Работа над будущим поведением	324
Завершение терапии	331
Что дальше	331
Практика под руководством опытного специалиста	336
Резюме и выводы	336

Глава 9. Стандартизированные протоколы и процедуры для особых ситуаций	339
Стандартные процедуры	340
Трехкомпонентный протокол	344
Протокол для единичного травматического события	344
Протокол для клиентов с общей тревожностью	345
Протокол, основанный на симптомах	347
Протокол для тревожного расстройства	349
Десенсибилизация с помощью движений глаз	350
Процедурные шаги	351
Протоколы для недавних травматических событий	352
Протокол для единичного недавнего события	353
Протокол для недавних катастрофических инцидентов	357
Протокол для недавнего травматического эпизода	359
Протокол для фобий	360
Протокол для острого горя	368
Протокол при болезнях и соматических расстройствах	371
Протокол для лечения боли	382
Самостоятельное использование двусторонней стимуляции для снижения стресса	384
Серии движений глаз: предостережения и советы	384
Технические соображения	384
Объятия бабочки	385
Процедуры самоконтроля/завершения	386
Образ безопасного/спокойного места	387
Разработка и инсталляция ресурсов EMDR	390
Инструкции клиентам для разработки и инсталляции ресурсов	391
Записанные визуализации	393
Техника светового потока	393
Сдвиг дыхания	396
Вертикальные движения глаз	396

Разбор лечения и оценка безопасности	396
Резюме и выводы	397
Глава 10. Когнитивное переплетение: проактивная стратегия работы со сложными клиентами	401
Теоретические основы когнитивного переплетения	404
Ответственность, безопасность и возможность выбора	405
Определение степени допустимого вмешательства в личность клиента	417
Выбор варианта переплетения	419
Новая информация	419
“Я сбит с толку”	420
“Что, если бы это был ваш ребенок?”	421
Метафора/аналогия	422
“Представьте себе”	422
Метод Сократа	423
Ассимиляция	424
Вербализация и действия	425
Обучение	434
Практика под руководством опытного специалиста	436
Резюме и выводы	436
Глава 11. Особые группы клиентов	439
Случаи несогласия клиентов	440
Сложное посттравматическое стрессовое расстройство	445
Жертвы сексуального насилия	454
Соответствующие мишени	454
Готовность клиента	455
Структура	457
Интеграция	458
Информационные плато	460
Эмоциональные стадии	460
Ложные воспоминания	462
Предостережения относительно работы с памятью	463
Ветераны боевых действий	468
Восстановление чувства контроля	472
Вторичная выгода	473
Принадлежность к группе и страх потерять воспоминания	474
Работа с отрицанием, моральной травмой и переходными состояниями	475

Управление гневом	477
Военная сексуальная травма	479
Использование когнитивного переплетения	480
Юбилейные даты	481
Осложненное горе	482
Жертвы стихийных бедствий	484
Особые соображения	484
EMDR-вмешательство во время события или в течение первых 48 часов после него	485
EMDR-вмешательство через 48 часов или более после катастрофы	486
Фазы лечения	486
Викарная травма	491
Пары	491
Партнер, обеспечивающий поддержку	492
Супружеская психотерапия	494
Неверность	496
Дети	497
Сбор анамнеза	497
Подготовительный этап	498
Удержание внимания ребенка	499
Фаза оценки	500
Фазы десенсибилизации и инсталляции	503
Когнитивные переплетения	505
Завершение и переоценка	506
Работа с опекунами	506
Обобщающие эффекты лечения	508
Умственная отсталость	508
Расстройство аутистического спектра	510
Сложная травма у детей	511
Аддикции	516
Зависимость через призму модели АПИ	517
Готовность клиентов и этапы изменений	518
Безопасность и стабилизация	518
Сроки лечения	519
Предлагаемые мишени для переработки	520
Дополнительные меры предосторожности и рекомендации	522
Диссоциативные расстройства	523
Общие оценки	528
Резюме и выводы	530

Глава 12. Теория, исследования и клиническое применение	533
Теоретические основы	533
Процедурные элементы	536
Экспозиция	537
Укрепляющееся самообладание	539
Внимание к физическим ощущениям	539
Когнитивное переосмысление ситуации	540
Согласование компонентов воспоминаний	541
Свободная ассоциация	541
Внимательность	542
Движения глаз и альтернативные двусторонние стимулы	543
Ориентировочная ответная реакция	544
Кратковременная память	545
Отвлечение	545
Гипноз	546
Изменения в нейронной сети	547
Сон	553
Реакция релаксации	554
Интеграционный эффект	554
Нейрофизиологические исследования	555
Анализ компонентов	561
Роль кратковременной памяти в методе EMDR	562
Ориентировочная реакция	563
Быстрый сон	565
Перспективные исследования	569
Резюме рекомендаций для компонентных исследований	574
Контролируемые клинические исследования	575
Лечение ПТСР	576
Эмоциональная травма и посттравматическое стрессовое расстройство	578
Дети	578
Взрослые с посттравматическим стрессовым расстройством	583
Лечение военнослужащих	591
Сложное посттравматическое стрессовое расстройство	594
Пожилые люди	599
Исследования реакции на стихийные бедствия	600
Индивидуальные протоколы	601
Стандартный протокол EMDR	601
Протокол для недавних травматических событий	602
Протокол для недавних критических происшествий	603

Протокол для недавнего травматического эпизода	605
Групповые протоколы	606
Будущие исследования	609
Различные клинические применения	611
Тревожные расстройства	612
Аддикции	617
Болевой синдром	622
Различные соматические состояния	625
Группы, не поддающиеся лечению	630
Предлагаемые критерии для исследования клинических исходов	633
Срок действия метода	635
Подбор психометрических показателей	636
Отбор участников	637
Сравнительные исследования	637
Дополнительные будущие исследования	640
Модель адаптивной переработки информации	640
Расширенное клиническое и профессиональное применение метода	641
Клиническая ответственность	641
Глобальная ответственность	644
Резюме и выводы	649
Приложение А. Вспомогательные клинические средства	651
Анкета о неблагоприятных детских переживаниях	651
Каков мой балл ACE?	653
Скрининг и контрольный список данных в EMDR-терапии	655
Форма истории клиента	657
Рекомендуемый формат журнала (Tices)	663
Негативные и позитивные когниции	665
Примеры негативных и позитивных когниций	665
Сканирование аффекта [<i>Shapiro, 1995</i>]	667
Техника перенесения в прошлое [<i>Young, Zangwill and Behary, 2002</i>]	667
Схематическое описание процедур EMDR-терапии	668
Объяснение метода EMDR	668
Конкретные инструкции	668
Приложение Б. Стенограммы клиентов	673
Трехкомпонентный протокол лечение ветерана боевых действий	673
Идентификация текущих симптомов	673

Перенесение в прошлое	675
Оценка	676
Инсталляция	678
Сканирование тела	679
Завершение	680
Переоценка	680
Определение новой мишени	682
Переработка события	683
Текущий целевой триггер	685
Оценка	686
Переработка	687
Шаблон будущего поведения	689
Будущая сцена	690
Переработка	690
Запуск сценария	690
Переработка	691
Вызов	691
Завершение	693
Когнитивная интервальная кейс-сессия с жертвой насилия	694
Поддержание контакта	694
Определение виновного	694
Поиск безопасности	695
Обезвреживание пугающих мыслей	695
Укрепление позитива	696
Обратите внимание на спонтанное появление нового аффекта	696
Возможность выбор, обобщение и подкрепление	696
Повторное зондирование, проверка, все ли каналы переработаны	697
Проверка наличия новых ассоциаций	697
Повторное зондирование	698
Обсуждение, подготовка к будущей переработке	698
Повторное зондирование	698
Усиление спонтанной “внутренней детской работы”	699
Заключительный отчет	699
Оставайтесь доступными	699
Приложение В. Клинические выводы и оценки результатов	701
Шкала оценок соответствия стандартам EMDR	701
Шкала EFRS	704
Эмпирическая оценка EMDR без контрольной группы: поэтапное руководство для EMDR-психотерапевтов	720

Цель этого руководства	720
Часть I. Индивидуальная схема	720
Поэтапное руководство	723
Этап 5. Основы индивидуальной схемы	732
Часть II. Контрольные показатели величины внутригруппового эффекта	734
Приложение Г. Списки исследований	737
Психофизиологические и нейробиологические оценки	738
Приложение Д. Безопасность клиентов	749
Рекомендации рабочей группы EMDR по диссоциативным расстройствам: общее руководство по применению EMDR-терапии при диссоциативных заболеваниях	750
Цель	750
Предположения	750
Скрининг	750
Уточнение диагноза	751
Если диагностировано диссоциативное расстройство	751
Включение EMDR-терапии в план лечения	753
Подготовка к EMDR-терапии	753
Ранние фазы лечения	754
Предостережение	754
Средние фазы лечения	754
Заключительные фазы лечения	755
Члены оперативной группы	755
Дополнительное обучение	755
Рекомендуемые материалы для чтения	755
Комитет по профессиональным стандартам и обучению международной ассоциации EMDR	756
Приложение Е. Программы по обучению EMDR-терапии	759
Северная и Южная Америка	759
Европа	760
Азия	760
Библиография	761

Предисловие

*Блажен тот, кто нашел свое дело;
пусть он не просит другого блаженства.*

ТОМАС КАРЛЕЙЛЬ

ПУТЬ ОТКРЫТИЯ

Получив предложение написать введение к новому изданию, я вспомнила высказывание античного философа Гераклита: “Невозможно дважды войти в одну и ту же реку, поскольку в ней каждый раз текут новые воды”. Прошло 30 лет с тех пор, как я сделала первое наблюдение, которое привело к разработке метода десенсибилизации и переработки эмоциональных травм движением глаз (EMDR — eye movement desensitization and reprocessing), который теперь признан во всем мире как эмпирически подтвержденный метод лечения эмоциональных травм. С момента, когда разгорелись первые споры о влиянии движений глаз, этот эффект был подтвержден в более чем 30 рандомизированных исследованиях и опубликованы сотни рецензируемых статей, документально подтвердивших положительные эффекты лечения для широкого круга групп населения. Учитывая постоянно меняющийся характер здравоохранения, жизни и мышления, приятно видеть, что большая часть книги остается актуальной для клинической практики. Она красиво постарела.

В то же время, выпуск нового издания дал мне возможность опубликовать новейшие теории и результаты исследований, регулирующие практику EMDR-терапии, расширить информацию о лечении различных групп населения и описать дополнительные процедуры и протоколы, которые оказались ценным дополнением к клинической практике. Были обновлены результаты обширных контролируемых исследований по EMDR-терапии и открыты новые области потенциально полезных исследований. Новые приложения содержат много клинической информации, полезной как для практикующих психотерапевтов, так и для исследователей, включая анкеты, формы, контрольные списки и протоколы лечения.

Было отрадно видеть, что в течение последних 15 лет профессиональное сообщество, практикующее EMDR-терапию, демонстрирует неизменную международную приверженность делу исцеления страданий. Фактически, первое издание этого текста появилось всего через несколько дней после взрыва в Оклахома-Сити. По просьбе агента ФБР, который прошел курс лечения с помощью EMDR-терапии, добровольцы приехали за свой счет, чтобы предложить помощь травмированным людям. Те психотерапевты из Оклахомы, которые уже прошли обучение методу EMDR, открыли свои офисы и распространили информацию о возможности приема по всему региону. В течение последующего четырехмесячного периода два-три психотерапевта, практикующих EMDR-терапию, раз в неделю ездили в Оклахому и предлагали бесплатные услуги тем, кто в них нуждался, начиная с травмированных специалистов в области психического здоровья, которые в свою очередь затем информировали психотерапевтов первичной помощи и выживших. По истечении четырех месяцев всем лицензированным специалистам в области психического здоровья в Оклахома-Сити был предложен бесплатный курс обучения, что позволило им продолжить работу. Это спонтанное предоставление услуг привело к появлению некоммерческой организации Trauma Recovery/EMDR Humanitarian Assistance Programs (см. приложение E), которая подчеркивает необходимость сочетания научно обоснованных методов лечения с сочувственным клиническим обслуживанием во всем мире. Кроме того, за последнее десятилетие в рамках гуманитарных проектов многочисленными местными и национальными организациями EMDR было предложено бесплатное лечение жертв стихийных бедствий и антропогенных катастроф. Исследования подтвердили эффективность протоколов EMDR-терапии, описанных в следующих главах. Психотерапевтам настоятельно рекомендуется изучить процедуры и протоколы для оказания помощи как внутри страны, так и за рубежом. Объединяя и расширяя наши усилия в этом глобальном движении, мы можем в полной мере выполнять свои профессиональные обязанности.

Повторяю мое заявление из предыдущего издания. Мы отправились из Китти-Хок¹ на Луну чуть более чем за 50 лет. Тем не менее, несмотря на такие грандиозные технологические достижения, миллионы людей страдают от постоянной боли, а цикл насилия во всем мире не прекращается и становится бесконтрольным. Несомненно, как общество, мы должны перенаправить более крупную часть наших огромных ресурсов на облегчение глобальных страданий. Несомненно, нам нужно изменить наш уровень ожиданий относительно возможности исцеления и межличностного развития. Однако отчасти проблема также может быть вызвана различными точками зрения, присущими нашей профессии. Хотя интеграция знаний в области точных наук обеспечила постоянную разработку и усовершенствование приложений, которые быстро привели от Эдисона к интернету, область психотерапии почему-то не успевала за ними. Причиной может быть недостаточный обмен информацией между дисциплинами. Несмотря на появление множества новых психологических подходов, каждый из них в течение прошедшего столетия оставался относительно обособленным, а связь между наукой и практикой была слабой. Урок может заключаться в том, что психологическое лечение людей требует совокупности знаний из различных областей. Я полностью присоединяюсь к тем, кто считает, что мы усиливаем клинический репертуар посредством интеграции, а не за счет вытеснения или исключения [Beutler, 2009; Beutler, Someah, Kimpara and Miller, 2016; Norcross and Goldfried, 2005; Norcross and Shapiro, 2002; Striker, 2010].

Развиваясь в этом духе, за последние 30 лет EMDR-терапия из простой методики превратилась в интегрированный психотерапевтический подход. Ее психотерапевтические приложения расширились от лечения посттравматического стрессового расстройства до широкого спектра клинических жалоб. Кроме того, как мы увидим, упор делается не только на устранение явных страданий, но и на всестороннюю клиническую картину, которая включает многогранный личностный рост и интеграцию в более широкие социальные системы. По этой причине психотерапевты всех направлений найдут общие черты между EMDR-терапией

¹Кити-Хок — город в США, где братья Райт осуществили первые в мире полеты на аэроплане. — *Примеч. перев.*

и их клинической практикой, а также дополнительные аспекты других дисциплин, которые могут улучшить их работу. Я считаю, что именно благодаря этому синтезу клиенты могут получить более качественное обслуживание.

Я сделала первое наблюдение, которое привело к разработке EMDR-терапии, в 1987 г. Однако путь к этому открытию начался почти за 10 лет до этого. В 1979 г. я заканчивала работу над докторской диссертацией по английской литературе в Нью-Йоркском университете и уже опубликовала в этой области много работ. Я чувствовала, что это важная работа. Меня всегда восхищали те, кто проливает свет на нашу культуру и литературу с ее нюансами, богатой фактурой и запутанной жизнью персонажей, и я хотела быть одной из них.

В то же время я давно интересовалась поведенческой терапией, поскольку ранее читала работы Эндрю Сэлтера и Джозефа Вольпе. Идея целенаправленного, предсказуемого, причинно-следственного подхода к психологии человека казалась полностью совместимой с концепциями литературного персонажа и развития сюжета. В конце концов, многие известные писатели утверждали, что, если персонажи изображены достоверно и свободно, то они сами создают свои сюжеты. У меня были увлекательные дискуссии с профессорами английской литературы о взаимодействии между многогранными текстами, которые я читала, и физиологическими причинно-следственными последствиями поведенческих формулировок. Но психология была для меня лишь побочным интересом. Мне были близки авторы, которые верили в способность человечества к совершенствованию. Я упивалась тем, как мастера английской литературы воплощали человеческие страдания в шедеврах искусства, и с нетерпением предвкушала долгую и плодотворную карьеру литературного критика и ученого. Затем, прямо перед завершением работы над диссертацией о поэзии Томаса Харди, мне поставили диагноз “рак”.

Когда человека поражает потенциально смертельная болезнь, она может стать водоразделом, знаменующим изменение течения жизни. Для меня время приобрело новое измерение. Жизнь больше не простиралась передо мной в бесконечность. Внезапно “физиологические причины и следствия” бихевиористов приобрели новый смысл. Я сосредоточилась на взаимодействии разума и внешних факторов стресса. Я также

задавалась вопросом, почему мы так далеко продвинулись в технологическом плане, но при этом не смогли продвинуться в способах овладения собственным разумом и телом.

К счастью, я обнаружила работы Нормана Казинса и других специалистов в области психонейроиммунологии, которая в то время только зарождалась. Идея о связи между болезнью и стрессом казалась мне очевидной, но что с этим делать, было другим вопросом. К этому времени, по словам моих врачей, мой рак был излечен, но не было никаких гарантий, что он не возникнет вновь. Я помню их общение со мной примерно так: “Ваш рак исчез, но у X процентов он появляется вновь. Мы не знаем, у кого он возникнет вновь и почему, так что удачи”.

Теперь вопрос о том, какие психологические и физиологические методы реально помогают улучшить физическое здоровье, стал главным. Я считала, что должны были быть уже разработаны некоторые полезные психологические и физиологические подходы, но почему они не были широко известны? Внезапно поиск этих методов и распространение информации о них среди людей, страдающих опасными для жизни заболеваниями, стали для меня важнее, чем изучение литературы XIX века и распространение информации о ней. Я уехала из Нью-Йорка в поисках мастер-классов и семинаров, посвященных разуму, телу и психологическим методам улучшения физического и психического здоровья.

Через некоторое время я сама стала организовывать семинары для широкой публики, рассказывая, что я выяснила о реальных способах помочь людям жить, испытывая меньше стрессов. За это время я также поступила на докторскую программу по клинической психологии, чтобы завершить свое формальное образование. Судьбоносная прогулка по парку, которая привела к открытию эффектов движений глаз, произошла как раз в тот момент, когда я начинала искать тему диссертации. В этот единственный момент мои интересы к механизмам психических изменений и моя потребность в докторском исследовательском проекте точно совпали.

Остальная часть истории разработки EMDR-терапии описана в главе 1. Пока достаточно сказать, что за моим открытием эффекта движений глаз последовала разработка методологии, которая быстро

усложнялась и расширяла сферу применения. В течение последних трех десятилетий психотерапевты, прошедшие обучение EMDR-терапии, постоянно сообщали о положительных клинических результатах ее применения. Наша клиническая работа с EMDR-терапией показывает нам, что страдание можно трансформировать не только в искусство, но и в жизнь.

Эта книга является результатом 30-летнего личного опыта совершенствования и преподавания метода EMDR, а также вклада многочисленных опытных психотерапевтов и исследователей. Она содержит описания историй болезни и рекомендации, основанные на исследованиях, а также предостережения, основанные на опыте практикующих психотерапевтов, прошедших обучение в рамках программы EMDR.

НЕОБХОДИМОСТЬ ОБУЧЕНИЯ

Поскольку с 1979 г. акцент в моей жизни был сделан на изучении, разработке и распространении эффективных процедур, которые улучшают психическое здоровье, неудивительно, что сейчас я больше всего беспокоюсь о клиентах. Клиентов лучше всего обслуживают психотерапевты, которые руководствуются научными исследованиями и готовы учиться, расширять свои навыки и экспериментировать с инновационными методами. Также очевидно, что наиболее эффективную помощь клиенты получают, когда психотерапевты имеют лицензию в области психического здоровья и обучены методам лечения, которые они используют, и когда проводятся соответствующие исследования для проверки и улучшения этих методов. Эти убеждения лежат в основе и определяют успех EMDR-терапии, а также ее политики обучения. Мне посчастливилось встретить многих психотерапевтов и исследователей, разделяющих эти убеждения.

Тренинги по EMDR-терапии доступны во всем мире в университетах и частных учебных центрах. Очевидно, что не все они работают одинаково тщательно, поэтому психотерапевтам следует обратиться к приложению Е. Разъяснение политики обучения EMDR-терапии является предметом меморандума комитета EMDR Professional Issues Committee, включенного в приложение Д. Конкретные параметры

можно посмотреть на веб-сайте EMDR International Association (www.emdria.org), независимой профессиональной ассоциации, которая курирует обучение и клиническую практику в Северной Америке. Исследование метода EMDR продемонстрировало корреляцию между правильной организацией лечения и положительными клиническими эффектами [Maxfield and Hyer, 2002], и очевидно, что обучение под руководством опытного специалиста — лучший способ достичь этой цели. Остальное обоснование этой политики проистекает из логики и сострадания. Опрос первых 1200 психотерапевтов, прошедших обучение методам EMDR-терапии, показал, что только 2% считают обучение под руководством опытного специалиста ненужным. Более того, результаты этого опроса, которые были воспроизведены в приложении Г издания 1995 г. [Lipke, 1994, 1995] показали, что по данным 85% психотерапевтов более сильно заряженные и ранее забытые воспоминания чаще возникали у клиентов, проходящих EMDR-терапию, чем при использовании любой другой методологии, практиковавшейся в то время. Причины этого явления, которое помогает пролить свет на саму природу психопатологии, полностью объяснены в этом тексте, и при надлежащем обращении воспоминания быстро исчезают. Однако кажется разумным сделать вывод о том, что если в сессиях EMDR возникают дисфункциональные воспоминания, сопровождаемые, возможно, высоким уровнем беспокойства, психотерапевты должны быть полностью обучены методологии, которая ускоряет эти воспоминания и имеет потенциал для их устранения. Повторяем, клиенты получают наиболее эффективную помощь, если их психотерапевты имеют соответствующую подготовку. Главная цель — помочь людям.

Конечно, обучение не гарантирует успеха каждому клиенту. EMDR-терапия не является панацеей; неудачи в лечении случаются, как и при любой форме психотерапии. Тем не менее, кодекс этики Американской психологической ассоциации гласит, что для достижения компетентности перед тем как лечить клиента и проводить исследования психотерапевт должен пройти обучение под руководством опытного специалиста. Адекватное обучение означает большую вероятность успеха и меньшую вероятность причинения вреда. Поэтому, хотя эта книга предоставляет необходимые письменные инструкции для начала

использования EMDR-терапии, ее следует использовать в сочетании с соответствующим обучением под руководством опытного специалиста. Я повторяю этот рефрен по всему тексту.

ПРИНЦИПЫ И ПРОЦЕДУРЫ

Перефразируя известную поговорку, лучше научить голодного человека ловить рыбу, чем дать ему рыбу. Точно так же лучше предоставить практикующим психотерапевтам концептуальную основу или модель, которые будут служить руководством для их клинической практики, чем просто дать им жесткие пошаговые инструкции для внедрения EMDR-терапии. Исходя из этого, наряду с пошаговыми инструкциями, эта книга предлагает психотерапевтам новый взгляд на патологию и психотерапевтическое лечение в дополнение к исчерпывающему набору психотерапевтических процедур, которые эволюционировали из клинических приложений в соответствии с теорией. Понимание этих принципов позволит психотерапевту адаптировать лечение к индивидуальным потребностям каждого клиента независимо от того, нуждается ли клиент в быстром лечении изолированной эмоциональной травмы или в комплексном лечении, учитывающем полную клиническую картину.

Одна из основных предпосылок EMDR-терапии состоит в том, что причиной большинства психопатологий является прошлый жизненный опыт. Цель лечения EMDR — быстро усвоить дисфункциональные остатки прошлого и превратить их во что-то полезное. По сути, с помощью EMDR-терапии форма и значение дисфункциональной информации претерпевает спонтанные изменения, включая озарения и аффекты, которые укрепляют, а не унижают самого клиента. Психотерапевты обнаружат, что информация, содержащаяся в этой книге, описывает компоненты и стратегии, необходимые для обеспечения эффективного лечения. Эти стандартизированные процедуры были разработаны, чтобы обеспечить оптимальную активацию внутренней системы переработки информации клиентом и, таким образом, достичь полного решения представленной проблемы. Эти процедуры были широко протестированы в клинических испытаниях, и стабильные результаты демонстрируют их ценность. Всесторонний метаанализ [Maxfield and

Нyer, 2002] показал, что чем тщательнее EMDR-лечение, тем сильнее эффект. Кроме того, наблюдалась положительная корреляция между точностью лечения и величиной эффекта. Важным элементом тщательного лечения является проверка достоверности, которая обеспечивает подтверждение того, что стандартизированные процедуры применялись должным образом. С этой целью в приложение В включен контрольный список, позволяющий проверить правильность понимания EMDR-терапии. Понимание принципов, на которых основаны психотерапевтические процедуры, способствует их правильному и гибкому применению.

НАЗВАНИЕ ТЕРАПИИ

Изначально EMDR-терапия была названа так, потому что движения глаз в 1987 г. казались наиболее важной частью методологии. С годами стало ясно, что это название необоснованно ограничивало понимание и применение подхода. Как указано в этой книге, EMDR-терапия — это сложная методология, включающая множество компонентов; кроме того, оказались полезными и другие раздражители, помимо движений глаз. Если бы мне пришлось повторить это снова, я бы назвала это просто “терапией переработки эмоциональных травм”. Тем не менее, из-за его широкого признания во всем мире, я решила сохранить аббревиатуру и оригинальное обозначение, понимая, что в конечном итоге они имеют историческое, а не описательное значение. Есть много других подобных исторических названий. Например, напиток Coca-Cola был назван в честь вещества, производного от кокаина, которое давно было исключено из рецепта, диагностическая категория шизофрении сохраняется, хотя она больше не рассматривается как “расщепление сознания”, а компания American Telephone and Telegraph по-прежнему называется AT&T, хотя она больше не занимается телеграфами. Следовательно, сокращение EMDR следует понимать так, что движения глаз являются всего лишь одним из двусторонних стимулов двойного внимания, используемых для активации системы переработки информации клиента и достижения лечебного эффекта.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭТУ КНИГУ

Процедуры и протоколы, описанные в этой книге, должны использовать только лицензированные специалисты в области психического здоровья или те, кто находится под непосредственным наблюдением лицензированных психотерапевтов. Это предостережение важно, потому что комплексную EMDR-терапию следует использовать только в контексте полного и подробного плана лечения с соответствующими мерами предосторожности, о которых должны знать обученные и лицензированные психотерапевты. Руководители аспирантов, готовящихся к клинической практике, вероятно, должны включить своих студентов в контролируруемую программу стажировки, прежде чем обучать их процедурам. В эту книгу включены предложения по форме и срокам контролируемой практики EMDR-терапии, но во всех случаях наиболее подходящей формой изучения этого подхода является формальный курс обучения с лицензированными, обученными, опытными инструкторами по EMDR-терапии. Руководящие принципы для этих тренингов были первоначально сформулированы ассоциацией EMDR International Association и в настоящее время поддерживаются региональными и национальными ассоциациями EMDR в Северной и Южной Америке, Европе, на Ближнем Востоке и в Азии. Всем квалифицированным инструкторам настоятельно рекомендуется пройти надлежащую оценку своих курсов и зарегистрировать их в национальной ассоциации своего региона (см. приложение E). Определив курсы, студенты и психотерапевты смогут выбрать наиболее эффективные, а клиенты могут быть уверены, что лечение будет проходить в соответствии с правильными протоколами и процедурам EMDR-терапии. Потенциальные студенты университетских курсов EMDR и частных учебных центров должны оценить свое право на участие в курсах, обратившись в соответствующую профессиональную ассоциацию.

Эта книга была написана для четырех категорий читателей: преподавателей, исследователей, психотерапевтов и аспирантов. Я попыталась сделать язык и организацию книги подходящими для всех. Читатели, особенно интересующиеся историей, вспомогательными данными, исследованиями, теорией и местом EMDR-терапии в области терапии

эмоциональных травм, найдут главы 1, 2 и 12 особенно актуальными. Хотя психотерапевты, занимающиеся в первую очередь изучением процедур и протоколов, найдут важный клинический материал в этих трех главах (особенно в главе 2), такой материал, в основном, сконцентрирован в остальной части текста.

ПОЛ

Чтобы избежать как сексизма, так и стилистической неуклюжести таких фраз, как “он или она”, личные местоимения по всему тексту чередуются.

ИССЛЕДОВАНИЯ И ЭВОЛЮЦИЯ

Продолжающаяся эволюция EMDR от простой методики до комплексного подхода к психотерапии основывалась в основном на исследованиях и клинических наблюдениях. Необходимость контролируемых исследований для изучения EMDR-терапии неоспорима, поскольку, как и в случае любой формы терапии, клиническая оценка подвержена многим искажениям и ошибкам личного наблюдения. В настоящее время обширная база контролируемых исследований была оценена независимыми целевыми группами (включая Всемирную организацию здравоохранения и Международное общество исследований травматического стресса (International Society for Traumatic Stress Studies)), которые признали EMDR-терапию стандартным, подтвержденным, эмпирически обоснованным и эффективным видом лечения психологических травм. Эти исследования, а также исследования других расстройств, их значение и предложения для дальнейшего изучения подробно обсуждаются в главе 12. Однако, хотя EMDR-терапия оказывается эффективной для лечения широкого спектра жалоб, основанных на опыте, до тех пор, пока обширные сравнительные исследования не пройдут валидацию, этот подход для каждого расстройства следует использовать только при условии информированного согласия клиента. Естественно, это предупреждение относится к любой форме психотерапии любого типа расстройства.

Между тем, хотя EMDR-терапия продолжает развиваться благодаря исследованиям и клиническим наблюдениям, в этой книге представлены

принципы и суть современной практики, выдержавшие испытание временем. Как и в случае с любым новым исследованием, читателю рекомендуется сохранять достаточно скептический, но открытый ум. Изменить укоренившиеся методы психотерапии может быть непросто. Эта книга — только начало процесса обучения и, надеюсь, плодотворного пути открытий. И хотя клинические оценки и личные наблюдения далеко не безошибочны, они также необходимы для обоснованных научных открытий и для радости исцеления.

БЛАГОДАРНОСТИ

Книга не могла бы быть написана без постоянной поддержки Робби Дантон, которая высвободила мое время и разум для решения этой задачи. Я благодарна за ее организаторские способности, но еще больше за ее доброту и щедрость духа, которые никогда меня не подводили. Также выражаю особую благодарность Барбаре Хенсли и Джессике Коуэн за их поддержку в исследованиях. Эта книга основана на клиническом опыте сотен психотерапевтов и исследователей, и надеюсь, что я воздала им должное. Я особенно благодарна тем, кто поделился своим опытом и внес существенный вклад в секции по своим специальностям. Эти люди в алфавитном порядке: Сьюзен Браун (аддикции), Изабель Фернандес (реагирование на стихийные бедствия), Ана Гомес (дети), Э.К. Херли (военные), Луиза Максфилд (пары), Лисбет Мевиссен (умственная отсталость/расстройство аутистического спектра), Марко Пагани (нейрофизиология), Джеральд Пук (диссоциация), Сара Шуберт (теория движения глаз), Розали Томас (реакция на стихийные бедствия) и Дебра Вессельманн (дети). Я также чрезвычайно благодарна Роджеру Соломону за его вклад в приложение Б, Деборе Корн, Луизе Максфилд и Аллену Рубину за их обширную подготовку материалов приложения В, а также тем, кто нашел время, чтобы прочитать главы или разделы и дать ценные советы, среди них: Бенедикт Аман, Сьюзан Браун, Ад де Йонг, Изабель Фернандес, Ирен Гиссл, Барбара Хенсли, Синтия Конг, Дебора Корн, Дини Лалиотис, Кристофер Ли, Дженнифер Лендл, Патти Левин, Луиза Максфилд, Марк Никерсон, Уди Орен, Курт Руансоин, Марк Рассел, Стив Сильвер, Роджер Соломон и Роберт Стикголд. Большое спасибо персоналу издательства Guilford Press и особенно старшему редактору

Джиму Наджотту за его пронизательные предложения и старшему редактору Джинни Тан за тщательное руководство книгой в процессе производства.

Внедрить нововведение в психологическое сообщество, как известно, сложно, но мне повезло с расширением круга искренних, хорошо подготовленных психотерапевтов и исследователей, чьи способности и честность убеждают меня в том, что мы на правильном пути. Я бесконечно благодарна инструкторам по EMDR-терапии, методистам и психотерапевтам, у которых было желание попробовать что-то новое и хватило смелости рассказать о своем опыте (хотя может показаться высокомерием благодарить вас за то, что вы сделали из чувства личной ответственности и призвания).

Наконец, я благодарю своего мужа Боба Уэлча за его научную строгость, терпение и неизменную поддержку.

ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА

Вы, читатель этой книги, — ее главный критик и комментатор. Мы ценим ваше мнение и хотим знать, что мы сделали правильно, что можно было сделать лучше и что еще вы хотели бы увидеть изданным нами. Нам интересно узнать и любые другие ваши замечания в наш адрес.

Мы ждем ваших комментариев и надеемся на них. Вы можете при-слать нам электронное письмо или зайти на наш веб-сайт и оставить свои замечания там. Одним словом, любым удобным для вас способом дайте нам знать, нравится или нет вам эта книга, а также выскажите свое мнение о том, как сделать наши книги более интересными для вас.

Отправляя письмо или оставляя сообщение, не забудьте указать название книги и ее авторов, а также ваш электронный адрес. Мы внимательно ознакомимся с вашим мнением и обязательно учтем его при от-боре и подготовке к изданию следующих книг.

Наши электронные адреса:

E-mail: info.dialektika@gmail.com

WWW: <http://www.dialektika.com>