

# Введение

Эта книга задумана как простое в использовании руководство по стандартным, подтвержденным исследованиями протоколам EMDR-терапии для аспирантов, психотерапевтов, консультантов, супервизоров, преподавателей и исследователей. Она призвана дополнить требования, предъявляемые всем психотерапевтам, применяющим EMDR-терапию: внимательно прочитать книгу Фрэнсин Шапиро *Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз (EMDR)*, пройти утвержденный ассоциацией EMDRIA базовый курс по EMDR-терапии и получить консультации по использованию EMDR-терапии у одобренного ассоциацией EMDRIA консультанта.

С момента публикации первого издания классической книги Фрэнсин Шапиро в 1995 году и основания ассоциации EMDRIA роль консультаций по использованию EMDR-терапии расширилась. Они стали необходимыми как в базовом обучении EMDR-терапии, так и в программе сертификации EMDRIA. В то же время количество руководств для психотерапевтов и консультантов, прошедших обучение по EMDR-терапии, пока довольно незначительно. Метод EMDR занимает все более заметное место в программах лечения, организованных в колледжах и университетах, некоммерческих организациях и общественных центрах психического здоровья. Их клиническим руководителям нужны способы документирования планирования, процесса и результатов EMDR-лечения. Эта книга дает ориентиры по этим вопросам, а также формы, которые предлагают отправную точку для документирования клинического процесса на основе EMDR-терапии.

## План книги

При планировании этого руководства по стандартным протоколам EMDR-терапии необходимо было принять решение о том, какие области применения следует включить, а какие исключить. Учитывались несколько факторов, в том числе степень и характер доказательств эмпирического подтверждения, соответствие общепринятым принципам лечения в бихевиористской литературе, содержание, необходимое для одобренного ассоциацией EMDRIA базового обучения EMDR-терапии,

а также необходимость обеспечить актуальность и практичный объем руководства. Значительное количество предложенных терапевтических процедур и протоколов для дополнительных клинических применений, которые кажутся многообещающими, но не соответствуют некоторым из этих критериев, были опущены.

В части I рассматриваются концептуальные основы EMDR-терапии, в том числе история и эволюция EMDR-терапии в главе 1, адаптивная модель переработки информации в главе 2 и обзор стандартной восьмифазной модели EMDR-терапии и трехкомпонентного протокола в главе 3. Три главы в части II охватывают формулировку клинического случая, планирование лечения и подготовку пациентов к EMDR-переработке.

Часть III, состоящая всего из шести глав, охватывает фазы с третьей по восьмую стандартного протокола для лечения посттравматического стрессового расстройства. Стандартный протокол EMDR-терапии для лечения посттравматическом стрессовом расстройстве может применяться с одинаковой эффективностью к пациентам, которые соответствуют частичным критериям посттравматического стрессового расстройства и чьи симптомы развиваются после ряда неблагоприятных жизненных событий, не соответствующих критерию A [*American Psychiatric Association*, 2013; *Mol et al.*, 2005; *Wilson, Becker, & Tinker*, 1997]. Эти этапы процедуры и стандартный протокол для посттравматического стрессового расстройства применимы к пациентам с первичной структурной диссоциацией [*van der Hart*, 2007], которая в той или иной степени всегда присутствует при посттравматическом стрессовом расстройстве. Пациенты со вторичной структурной диссоциацией, в том числе с комплексным посттравматическим стрессовым расстройством, пограничным расстройством личности или другим уточненным диссоциативным расстройством (OSDD — *Other Specified Dissociative Disorder*), или с третичной структурной диссоциацией, т.е. диссоциативным расстройством личности (DID — *Dissociative Identity Disorder*), потребуют дополнительных вмешательств и более сложного плана лечения, не описанного в этом тексте.

Часть IV посвящена применению EMDR-терапии при состояниях, отличных от посттравматического стрессового расстройства, и содержит главы, посвященные конкретным фобиям и паническим расстройствам. Обратите внимание, что стандартный протокол EMDR-терапии для лечения посттравматического стрессового расстройства может применяться к пациентам с сопутствующим злоупотреблением психоактивными

веществами, если достигнута достаточная стабилизация (как описано в главе 6) и если концептуализация клинического случая такова, что злоупотребление психоактивными веществами является вторичным по отношению к посттравматическому стрессовому расстройству. Если злоупотребление психоактивными веществами оказывается первичным состоянием, т.е. если оно началось первым, а посттравматическое стрессовое расстройство, если оно присутствует, оказывается вторичным, альтернативные подходы к EMDR-терапии могут быть более подходящими. В этом случае первичный фокус внимания должен быть направлен на лечение расстройства, т.е. на само злоупотребление психоактивными веществами. Протокол десенсибилизации триггеров и повторной обработки импульсов (DeTUR — Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing) [Popky, 2005; Vogelmann-Sine, Sine, Smyth, & Popky, 1998] по-прежнему является наиболее широко используемым подходом к EMDR-терапии для лечения первичной наркомании. Тем не менее исследования протокола DeTUR и других подходов к применению EMDR-терапии при злоупотреблении психоактивными веществами [Brown & Gilman, 2007; Brown, Gilman, & Kelso, 2008; Hase, 2010; Hase, Schallmayer, & Sack, 2008] все еще находятся на слишком ранней стадии для включения в это руководство. Только протокол Cravex [Hase, 2010] подтверждается предварительными контролируруемыми исследованиями [Hase et al., 2008].

В части V рассматриваются вопросы профессионального развития в EMDR-терапии, когда клиницисты проходят базовую подготовку по EMDR-терапии и получают консультации или супервизии по ее клиническому применению. Приложения содержат разделы с контрольными списками, формами и ресурсами, на которые есть ссылки в тексте.

## Путь к мастерству

За многие годы обучения EMDR-терапии я иногда удивлялся количеству психотерапевтов, которые возвращались для следующего этапа своего обучения спустя месяцы или годы и сообщали, что они использовали EMDR-терапию редко или вообще не использовали ее. Когда я работал в совете директоров ассоциации EMDRIA, я поддерживал политику (впоследствии реализованную), требующую включения консультаций по фактическому клиническому использованию EMDR-терапии стажерами в рамках базового обучения EMDR-терапии. Как преподаватель, я также

искал способы мотивировать и поощрять участников тренингов к раннему началу и проявлению настойчивости в практике EMDR-терапии. Во время преподавания в Японии я разработал следующую метафору процесса обучения EMDR-терапии. Если вы когда-либо видели ученика и опытного гончара, работающих с глиной на круге и делающих горшок, то, возможно, вы поймете, что я пытаюсь донести в этом руководстве: если все сделано правильно, EMDR-терапия выглядит просто, но на самом деле она не так проста, как кажется.

Ученик разминает глину, но впускает в нее пузырьки воздуха. При обжиге горшок из этой глины взрывается. Ученик изо всех сил пытается центрировать глину. Вместо этого она соскальзывает с края колеса. Ученик расстраивается и теряет способность концентрироваться. После приобретения навыков центрирования ученик все еще не может контролировать толщину горшка, который заваливается на одну сторону и подлежит отбраковке или оказывается слишком грубым и лишенным изящества.

Опытный гончар замешивает глину, избегая захвата пузырьков воздуха. Он твердо центрирует глину на вращающемся колесе. Затем он приподнимает бока, равномерно утончая их, сохраняя устойчивость и изящество формы. В мгновение ока благодаря простым движениям горшок готов.

Это лишь кажется простым. Как ученик становится профессионалом? Благодаря практике и еще раз практике. Центральное место в обучении занимает готовность позволить другим специалистам, обладающим большим опытом, наблюдать за вашей работой и давать отзывы о ней. Только будучи готовым раскрывать свои ошибки, принимать отзывы и работать совместно, мы можем достичь простоту, которая дает изящные и устойчивые результаты. Научный прогресс, наши консультанты, студенты и, самое главное, наши пациенты требуют от нас большей отдачи.