

Опыт применения EMDR-метода в работе с психологической травмой
Журнал «Кафедра. Стоматологическое образование», №55, 2016

Воротыло Наталья, канд.психол.наук, доцент кафедры общей психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, психолог Благотворительного фонда «Будущее сейчас»

Симонова Олеся, глава психологической службы благотворительного фонда «Будущее сейчас»

Резюме. В статье описана специфика метода EMDR (ДПДГ) в работе с психологической травмой. Рассмотрен механизм билатеральной стимуляции. Приведено описание трех клинических случаев из практики авторов.

Ключевые слова: психологическая травма, метод EMDR (ДПДГ), психотерапия ПТСР

EMDR: application in case of psychological trauma

Vorotylo Natalia, Evdokimov MSMSU, department of clinical psychology, associate professor

Simonova Olesya, Charity foundation “Future now,” psychologist

Abstract. The article presents the specific of EMDR in work with psychological trauma. Mechanism of bilateral stimulation is described. Three clinical cases from authors' practice are given.

Key words: psychological trauma, EMDR, psychotherapy of PTSD

Что может стать причиной психологической травмы? В общем-то, какие угодно события. Например, авария, тяжелое заболевание или развод. Кто-то вспомнит ситуацию, которая со стороны никогда не показалась бы травмирующей, но на самого человека она оказала огромное влияние.

Коротко говоря, психологическая травма – это все то, что болит. А болеть может и кровавая рана, и палец после неудачного отрезания заусенца. Критерий серьезности один – насколько больно? Если болит, не переставая, надо принимать меры, даже если причина, казалось бы, пустяковая.

Симптомами психологической травмы являются нарушения сна, тревожность, апатия, страхи. В некоторых случаях в результате сильного переживания развивается состояние посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

ПТСР возникает как отсроченная или затянувшаяся реакция на исключительно угрожающее или катастрофическое событие, которое может вызвать стресс почти у каждого человека (МКБ-10, F43.1). ПТСР может развиваться у людей, участвовавших в боевых действиях, переживших ситуацию, связанную с угрозой жизни, и даже у тех, кто просто стал свидетелями такой ситуации.

В практике клинического психолога ПТСР – одна из наиболее распространенных причин обращения за помощью. Это расстройство проявляется в виде симптомов, значительно осложняющих жизнь человека: бессонница, повторяющиеся кошмары, «наплывы» травмирующих воспоминаний, отгороженность от окружающих. Если пострадавшему не оказывается необходимая психологическая помощь, ПТСР может приводить к устойчивым изменениям личности (F62.0. Травматический невроз).

Одна из особенностей психологической травмы - ее завуалированный характер, когда симптомы как будто бы недостаточно явно связаны с травмирующим событием. Сравним с травмой физической: если ударился рукой, болит рука - все вполне однозначно. При психологической травме тоже бывают “простые” ситуации: человек попал в ДТП - начал бояться ездить на машине. Однако такими прозрачными симптомами травмы бывают далеко не всегда. В той же ситуации с ДТП возможен такой сценарий, когда пострадавший словно бы уже забыл о происшествии и спокойно ездит на машине, но при этом у него вскоре после аварии появились страшные

головные боли и кошмары по ночам, а может быть, даже развилось серьезное заболевание (например, диабет или артериальная гипертензия). Таким образом, в работе с психологической травмой очень важно выделить ее ядро, истинную причину, первоначальное переживание, которое не было должным образом переработано и в результате “обросло” целым “букетом” симптомов.

Согласно данным ВОЗ, одним из наиболее действенных психотерапевтических инструментов в работе с психологической травмой, в том числе с ПТСР, является метод EMDR (ДПДГ).

EMDR-метод (Eye movement desensibilisation and reprocessing, десенсибилизация движением глаз и переработка) используют с 1980-х годов. От других методов психотерапии он отличается тем, что опирается на физиологический принцип билатеральной стимуляции. Для того чтобы охарактеризовать способ влияния EMDR на травматический опыт, необходимо вспомнить о механизмах сна.

С точки зрения физиологии, сон – это состояние, основанное на особых ритмах головного мозга, отличающихся от ритмов бодрствования. В зависимости от фазы сна, ритм может быть более быстрым или медленным. Выделяют фазу быстрого сна, когда ритм электрической активности мозга наиболее высок. У этой фазы есть характерные внешние проявления: учащенное дыхание и движения глазами во время сна.

Важная роль быстрого сна в том, что именно во время него происходит активная переработка тех впечатлений, которые накопились у человека за день: здесь и стресс от раннего подъема, и «теплый прием» общественного транспорта, и другие мелкие и не очень моменты раздражения. Действительно, если бы все эти впечатления оставались в мозге в неизменном виде, для них понадобилось бы поистине гигантскоеместилище. Но наш мозг работает по принципу экономии и предпочитает избавляться от ненужных переживаний. А прежде чем избавиться, он перерабатывает их, делая это как раз в фазе быстрого сна.

Конвейер по переработке трудится неустанно, однако некоторые впечатления оказываются не под силу его «жерновам». Как раз такие переживания, не прошедшие «вторичную переработку», становятся травматическим опытом, который запускает образование симптомов психологической травмы. В приведенном выше примере с ДТП таким переживанием мог стать страх смерти, который оказался настолько сильным, что не был воспринят сознанием, был подавлен, но, конечно же, не исчез, а словно бы расстроил систему изнутри и привел к тяжелым последствиям.

Итак, в работе с психологической травмой очень важно найти способ переработать те переживания, которые были по каким-то причинам заблокированы. В методе EMDR переработка происходит с помощью билатеральной стимуляции. Что это такое?

Билатеральная стимуляция - это поочередная стимуляция правого и левого полушария. Она достигается очень простыми способами: быстрые движения глаз влево-вправо, прикосновения по очереди к правой и левой руке (или ноге), звук через наушники поочередно в левое и правое ухо. Считается, что такая стимуляция вызывает в мозге ответ в виде ритмов быстрого сна. Таким образом, во время билатеральной стимуляции, находясь в состоянии бодрствования и намеренно направляя внимание на травматические переживания, мы компенсируем дефицит своевременной переработки.

Механизм билатеральной стимуляции как способа переработки травмирующей информации был открыт сравнительно недавно, в 1987 году. Открытие принадлежит не психологам и не физиологам, а филологу по имени Френсис Шапиро. Она считала делом своей жизни изучение английской литературы, пока в неполные 40 не заболела раком. С болезнью удалось справиться, однако круг интересов госпожи Шапиро полностью поменялся: она стала заниматься изучением способов влияния на физическое и психическое состояние человека (говоря психологическим языком - механизмами саморегуляции). Френсис стала очень наблюдательной и,

возможно, благодаря этому, однажды обратила внимание на то, что некоторые тревожившие ее мысли бесследно исчезли во время обычной прогулки в парке. Вспоминая их, Френсис не чувствовала того беспокойства, которое одолевало ее раньше. Проанализировав все факторы, которые имели место в этот момент, женщина заметила, что ее глаза начинали непроизвольно двигаться из стороны в сторону, когда она думала о тревожащей ситуации. Далее начались эксперименты: что будет, если, думая о волнующем, начать двигать глазами специально? Госпожа Шапиро меняла амплитуду и темп и в итоге убедилась, что интенсивность переживаний действительно снижается, что подтвердилось и при работе с другими людьми. В итоге была сформулирована концепция метода и описан его протокол, включивший в себя несколько этапов.

Вкратце процедура EMDR выглядит так. На первом этапе происходит обсуждение проблемы, с которой столкнулся клиент. Здесь важно сфокусировать внимание на ядре трудности, наиболее беспокоящем переживании. Это может быть ощущение своего бессилия, стыд, страх и т.д. Под властью травматических переживаний человек может чувствовать себя слабым, потерявшим контроль над происходящим, виноватым в том, что с ним случилось. Опасность такого переживания в том, что оно возникает во многих жизненных ситуациях, которые хоть как-то напоминают ту, что вызвала травму. Выделить его среди вороха симптомов травмы - первичная цель психологической помощи. Задача клиента здесь - максимально точно воспроизвести “картинку” травматического опыта. На этом этапе работа в рамках метода EMDR мало отличается от любого другого вида психотерапии.

На втором этапе выделенное переживание становится мишенью воздействия: клиент вспоминает свое переживание, и одновременно проводится билатеральная стимуляция. Для того чтобы отслеживать изменение интенсивности переживания, применяют шкалирование: клиент определяет, насколько для него болезненно переживание, по 10-балльной шкале, а затем он так же в баллах определяет изменение своих ощущений в

процессе работы. Цель этого (основного) этапа - снизить интенсивность переживания по возможности до нуля.

Достаточно часто это удается сделать уже за одну-две встречи. Как результат, переживание теряет свою остроту: оно вспоминается, как одно из событий жизни, не вызывает боли и слез, как раньше. В этой статье мы хотим описать несколько случаев применения EMDR-метода.

Случай 1.

Молодая женщина, Инна, мама двух мальчиков, трех и одного года, обратилась по поводу страхов заразных болезней. Все было терпимо до рождения детей, но сейчас она очень переживала: что, если один из малышей будет все время заражать другого. Законное переживание, если бы не одно «но». В период, когда сыновья заболели, Инна нервничала и дистанцировалась от больного ребенка, чувствуя его вину: «Зачем он все трогает? Он всех заразит».

Откуда же это пошло? Оказалось, в 10 лет Инна заразилось чесоткой от любимой подружки. От девочки подхватил заразную болезнь и ее папа, «страшный педант и чистюля». Он в сердцах не раз укорял дочку: «Как это возможно, чтобы я заразился болезнью притонов? Как ты могла это притащить?». Излечение продолжалось почти полгода. Шесть месяцев, в течение которых при одном упоминании о заразе девочка становилась как натянутая струна. Она чувствовала себя очень виноватой. Все выздоровели, а душевное состояние натянутости и вины в случае заразной болезни осталось.

С этими воспоминаниями мы начали работать в сессии. И прошли за полчаса путь от высокого уровня тревоги (8 из 10) до практически полного снижения (1.5 из 10) и чувства принятия таких ситуаций. Свои телесные ощущения Инна описывала как «пружины внутри», наполненные страхом и отвращением. В ходе нашей работы эти «пружины разогнулись» и исчезли. В конце работы мы попросили женщину представить подобную ситуацию, где

один из малышей заражает другого. И Инна спокойно и мягко сказала: «Все может быть! Смешно дергаться, если ребенок что-то потрогал».

Во время билатеральной стимуляции она вспомнила, что чувствовала себя одинокой, пока болела, никто ее не обнимал и ей, совсем малышке, приходилось справляться с этими переживаниями самой. Во время психологической работы мы интегрируем старый опыт и новую жизненную ситуацию. Терапия EMDR очень помогает в этом. Инне удалось совместить свой опыт и опыт своих детей: «Не стоит их обрекать на одиночество. Болезнь пройдет и дальше будет длинная, хорошая жизнь. Нам нужно быть вместе и вместе мы справимся».

Через полгода после описываемых событий Инна описывает чувство вины как контролируемое. «Я могу отследить это состояние в зародыше и мастерски справляюсь со своими ощущениями и эмоциями. Поэтому глобально спокойнее стала относиться ко всем “бьякам”».

Случай 2.

Татьяна, 40 лет, пришла на консультацию по поводу контроля своего питания. «После обеда наступает у меня точка X, когда несет. Начинаю есть сладкое и не могу остановиться, наедаюсь до тошноты. Купила на всех домочадцев мороженое и нет, чтобы съесть одно - тайком на кухне съела пять пачек. Весело и свободно, словно стирает время, когда я ем сладкое. Но вот после мне физически неприятно и большое чувство вины».

Возможно, вы уже представляете, каково это: жить, все время себе запрещая сладкое и при этом переживая приступы тайного поедания. Татьяна чувствовала себя невменяемой, безвольной, а хотелось в ситуации со сладким ощущать себя самостоятельно принимающей решения и способной руководить своей жизнью. Поставив такую цель для терапии на первой сессии, мы приступили к работе.

Через два сета билатеральной стимуляции Татьяна вспомнила случай из детства: «Не понимаю, почему он лезет в голову. Вроде не имеет никакого

отношения». В девять лет девочка вместе с друзьями баловалась, крутя и потом резко отпуская ручку колодца. Было весело, но внезапно рука девочки соскользнула, и ручка ударила по виску. Сразу затошнило, оставалось только пойти и прилечь. Родителям было сказать об этом страшно – а вдруг заругают и перестанут любить? Оставалось молчать, чувствуя вину: «Почему не сказала?». Вот так было найдено начало истории про сладкое. В девять лет девочка пережила весь тот спектр чувств, с которым она встречается в отношениях с перееданием сладкого: сначала весело и свободно, потом приходит тошнота, а в результате - напряжение и тайная вина.

Остановка и замена старых паттернов поведения на новые – это одна из целей EMDR-терапии. Мы продолжили работу, снизив чувство беспомощности с 10 до 0. На встрече через неделю Татьяна говорила о чувстве опустошенности и готовности идти в этой работе дальше. Она успела потерять два килограмма за неделю. Но ее беспокоило, что стремление к сладкому вернется.

Цель, которую мы поставили для этой встречи – уверенность в себе. При билатеральной стимуляции «всплыли» мешающие мысли-установки – слова бабушки: «Нельзя быть такой самонадеянной! Это плохо». В то же время, Татьяне хотелось жить со сладким: чтобы можно было взять кусочек тогда, когда хочется, а не когда просто видишь его. После двух сетов уверенность укрепилась благодаря сформулированной мысли: «Никто у меня это не отнимет. Я уже взрослая. Бояться нечего, все уже позади». В конце этой работы Татьяна сказала о появившейся уверенности в том, что ничто не сможет ее сбить с этого пути, а сама ситуация уже не стоит такого внимания.

На следующей консультации Татьяна рассказала о том, что возила дочку на экскурсию в Музей русского десерта. «Столы были полны сладкого, десертов. Я взяла один пряник, откусила кусочек. Ничего не боюсь, даже не стала доедать. Невкусно же, я просто проверяла. Закончился 21 день с тех пор, как я начала эту работу, и я не чувствую желания купить сладкого и

съесть». На случайной встрече через 7 месяцев Татьяна выглядела довольной своей фигурой, из сладкого она ела только мед.

Случай 3.

Ульяна, 20 лет, на первой встрече рассказала о своем страхе взятия крови: «Пора идти сдавать анализы, а я не могу – меня трясет. Подойду к клинике, постою и поворачиваю обратно». Также у девушки немели пальцы рук, сжимало в груди даже при упоминании о медицинских процедурах, открытых ранах, не говоря уже о случаях прямого столкновения, где на время отказывал голос и мышление. В последних случаях оставалось только спастись бегством. В ходе EMDR-сессий Ульяна рассказала о нескольких случаях из детства, связанных со страшными воспоминаниями о больнице и крови. Проработка каждого из этих случаев занимала 1-2 сессии. Через два месяца работы мы расстались на летние каникулы. По возвращении Ульяна сказала о том, что что-то произошло на последних сессиях, «меня перещелкнуло». Теперь, когда кто-то из однокурсников грубо шутил по поводу мертвецов или открытых ран, она уже могла улыбнуться. Внутренняя мотивация нового поведения поддерживалась идеей: «Это происходит не со мной. Все в порядке». Особенное внимание в работе мы уделяли ощущениям в руках: очень постепенно мы шли от ощущения слабости и онемения в пальцах к чувству силы в ладонях. Именно на этом ощущении Ульяна концентрировалась при столкновении с событиями, которые еще недавно тревожили. На последней встрече по этой теме мы обсуждали и планировали поход Ульяны в медцентр для сдачи крови. Это должно было произойти впервые за три года. И впервые за пятнадцать лет - с чувством уверенности в себе.

Итак, как же влияет психологическая травма на нашу повседневную жизнь? Это опыт, который накладывает определенные ограничения. Подобно тому, как физическая травма ограничивает подвижность конечности,

психологическая травма ограничивает спектр наших эмоциональных реакций. В той ситуации, где можно было бы испытывать радость или гордость, мы по “травматической инерции” испытываем страх или стыд. Вместо любопытства попробовать что-то новое - боязнь ошибиться и уже заранее вина, что не получится, как надо. В психотерапии мы возвращаемся к опыту, которой оказался не прожит до конца, и стараемся уменьшить его влияние на нашу жизнь. EMDR - хороший способ ускорить этот процесс.

Координаты для связи с авторами:

n.vorotylo@gmail.com – Воротыло Наталья Викторовна

olesimonova@gmail.com – Симонова Олеся Александровна

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Коган А. EMDR — история создания. [Электронный ресурс].
<http://emdrus.com> (дата обращения: 19.11.2015)

Материалы базового тренинга по обучению EMDR (ведущий – Уди Орен, Президент Европейской ассоциации EMDR). Санкт-Петербург, 2013
МКБ-10

Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. 1998