

ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ И ПЕРЕРАБОТКА ДВИЖЕНИЯМИ ГЛАЗ:

Десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ) – один из наиболее эффективных методов краткосрочной терапии, при этом достаточно простой в использовании, безопасный и универсальный в применении.

ДПДГ работает с детьми и взрослыми, в контексте как прошлого, так настоящего и будущего, может дополняться другими техниками, имеет широкий круг применения.

В 1987 г. Ф. Шапиро (США) разработала оригинальный психотерапевтический метод – *Десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ)*. Метод фактически интегрирует элементы клиент-центрированного, экспозиционного подходов; интерперсональной, когнитивной, телесно-ориентированной и экспериентальной психотерапии, но при этом содержит в каждой сессии уникальный компонент – билатеральную стимуляцию (движения глаз либо звуковая и тактильная стимуляция), которая совмещается с мыслями, визуальными образами и ощущениями в теле.

Интересно, что Ф. Шапиро некоторое время работала секретарём у супругов Баретто – известных американских гипнотерапевтов и специалистов в области НЛП. Именно они установили, что в гипнотическом трансе часто возникают спонтанные движения глаз, которые впоследствии начала специально использовать Шапиро в своём методе, всячески отрицая при этом любые связи ДПДГ с гипнозом.

Поскольку Шапиро основной упор делала на снижении тревоги в соответствии с поведенческой моделью, а основным компонентом техники было управляемое движение глаз, она назвала новую процедуру *десенсибилизацией движениями глаз* или сокращенно ДДГ.

К 1989 г. Шапиро модифицировала свой метод и стала обучать ему клиницистов. В процессе исследований она пришла к выводу, что оптимальная процедура, использующая движения глаз, предполагает одновременную десенсибилизацию и когнитивное реструктурирование травматических воспоминаний. Это послужило основанием для переименования метода в ДПДГ, что означает десенсибилизация и переработка движениями глаз. При этом метод вышел за пределы своей первоначальной поведенческой концептуализации как ускоренного способа десенсибилизации при лечении тревоги и ныне относится к интегративным подходам.

По словам Ф. Шапиро (2002), ДПДГ, безусловно, представляет собой нечто большее, чем движения глаз – это комплексная система психотерапии.

В настоящее время Ф. Шапиро является директором-распорядителем Института ДПДГ в Пасифик Гроув в штате Калифорния. Более чем за четверть века Шапиро и ее коллеги подготовили в области ДПДГ свыше 100 тыс. психотерапевтов из различных стран, что вывело метод, в число наиболее быстро распространяющихся по всему миру психотехнологий.

Теоретическая основа и сущность метода

В основе метода лежит модель ускоренной переработки информации, согласно которой у человека существует особый психофизиологический механизм, получивший название адаптивной информационно-перерабатывающей системы, обеспечивающий поддержание психического равновесия (Ф. Шапиро, 1995). При её

активизации происходит переработка любой информации, в том числе связанной со стрессами и проблемами выживания.

Эти процессы в норме происходят у всех людей на стадии сна, сопровождающейся быстрыми движениями глазных яблок (фаза БДГ-сна). Если по каким-то причинам информационно-перерабатывающая система блокируется, переработки и нейтрализации травматического опыта не происходит. При этом негативная информация как бы "замораживается" и застывает на долгое время в занимаемой ею части нейронной сети в своей первоначальной (обусловленной травматическим переживанием) форме. Нейронные структуры, хранящие в неизменном виде дисфункциональный материал, изолируются от других участков коры головного мозга. Поэтому адаптивная (психотерапевтическая) информация не может связаться с застрявшей и обособившейся информацией о травматическом событии, а значит, не происходит нового научения.

Под воздействием различных внешних и внутренних факторов, напоминающих о травме, происходит рестимуляция (активизация) изолированной нейронной сети, что приводит к высвобождению хранящейся в ней информации: образов, звуков, ощущений, вкуса, запаха, аффекта и убеждений, связанных с травматическим событием. При этом субъект не только ярко представляет себе его картину, но заново переживает всю гамму отрицательных эмоций и физического дискомфорта. Таким образом, отсутствие адекватной переработки приводит к тому, что весь комплекс негативных переживаний, связанных с травмой, продолжает провоцироваться текущими событиями, что может проявляться в виде кошмарных сновидений, навязчивых мыслей, избегающего поведения, вегетативных нарушений и т. д.

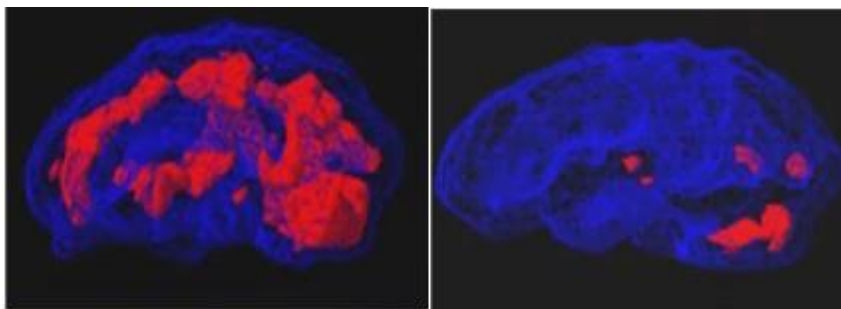
Суть метода состоит в искусственной активизации процесса ускоренной переработки и нейтрализации травматических воспоминаний, а также любой другой негативной информации, заблокированной в нейронных сетях мозга. Предполагается, что движения глаз либо альтернативные формы билатеральной стимуляции, используемые в ходе процедуры ДПДГ, запускают процессы, аналогичные происходящим во сне, в фазе быстрого движения глазных яблок.

Метод обеспечивает быстрый доступ к изолированно хранящемуся травматическому материалу, который подвергается ускоренной переработке. Воспоминания, имеющие высокий отрицательный эмоциональный заряд, переходят в более нейтральную форму, а соответствующие им представления и убеждения пациентов приобретают адаптивный характер.

При ДПДГ происходят быстрые изменения, что отличает метод от большинства других форм психотерапии. Ф. Шапиро (1995) объясняет это тем, что метод позволяет получить прямой доступ к дисфункциональному материалу, хранящемуся в памяти. При этом происходит активизация информационно-перерабатывающей системы мозга, которая преобразует информацию непосредственно на нейрофизиологическом уровне.

Вне зависимости от теоретического подхода, используемого психотерапевтом, вполне обоснованно можно предположить, что любые психотерапевтические изменения в конечном счете основаны на нейрофизиологических изменениях информации, накопленной в мозге. Даже при долгосрочной психотерапии, например, психоанализе – инсайты возникают на протяжении кратких отрезков времени. Модель ускоренной переработки информации предполагает, что инсайты происходят при соединении двух разделенных нейронных сетей (при восстановлении связи между изолированной нейросетью, в которой хранится травматический материал и другими нейронными структурами мозга).

В результате многочисленных исследований ДПДГ в настоящее время установлено, что движения глаз являются лишь одной из форм билатеральной стимуляции и не являются неотъемлемой частью лечения. В связи с этим следует признать, что формулировка «движения глаз» в названии метода ДПДГ оказалась не вполне удачной.



Мозг до EMDR. Можно наблюдать множество «очагов свечения» - возбужденных травмирующей информацией участков коры

Мозг после EMDR. Количество «очагов свечения» соответствует норме. Воспоминание о травмирующем событии осталось, но не вызывает дискомфорта

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕТОДА И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Показания к применению метода:

- посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у ветеранов локальных войн и гражданских лиц (включая травмы сексуального насилия, последствия нападений, аварий, пожаров, техногенных катастроф и стихийных бедствий);
- обсессивно-компульсивное расстройство; паническое расстройство; психогенные сексуальные дисфункции;
- диссоциативные расстройства (при наличии у психотерапевта специальных навыков);
- зависимость от психоактивных веществ;
- хронические соматические заболевания и связанные с ними психологические травмы;
- случаи острого горя (синдром утраты);
- психосоматические расстройства, в анамнезе которых выявлена психотравма, которая предположительно имеет связь с текущей патологией (этот травматический эпизод подвергается переработке);
- супружеские и производственные конфликты;
- проблемы, связанные с повышенной тревожностью, неуверенностью в себе, низкой самооценкой и др.;

Противопоказания к применению метода:

Противопоказания для применения ДПДГ немногочисленны:

- психотические состояния,
- эпилепсия,
- неспособность переносить высокий уровень тревоги (как во время сеансов, так и в промежутках между ними).

ПРЕИМУЩЕСТВА ДПДГ-ТЕРАПИИ

С момента создания метод подвергался ожесточенной критике со стороны конкурирующих психотерапевтических школ. Причиной нападков послужили

публикации Ф.Шапиро, в которых она, опираясь на результаты не проконтролированных исследований, провозгласила ДПДГ новым, высокоэффективным методом психотерапии. Она утверждала, что психотерапевты, прошедшие обучение под руководством опытного в технике ДПДГ специалиста, при правильной подготовке клиентов могут надеяться на достижение положительного результата в 80–90 % случаев.

В настоящее время исследований, посвященных терапевтическим эффектам ДПДГ, превышает таковое в отношении любого другого нового метода психотерапии.

Ф. Шапиро (2002), провела обзор результатов 13 проконтролированных исследований лечения психических травм с помощью ДПДГ, в которых участвовали 300 пациентов. Она выявила, что результаты применения метода достоверно превосходят отсутствие лечения, и что его позитивные эффекты не уступают таковым при использовании других психотерапевтических методов, с которыми проводилось сравнение.

Во всех, за исключением одного из последних исследований ДПДГ-психотерапии с гражданскими лицами, было зарегистрировано, что от 77 до 100 % жертв однократных травм уже не соответствуют диагностическим критериям посттравматического стрессового расстройства после трех 90-минутных сеансов. Более сдержанные выводы делают В. Эттен и Ф. Тейлор (1998), которые провели метанализ по данным 61 итогового исследования лечения ПТСР. По показателю прерывания лечения при использовании психологических методов, случаи прерывания терапии имели место реже, чем при использовании лекарственных средств. По показателю ослабления симптомов различные формы психотерапии оказались более эффективными, чем фармакотерапия, причём результаты обоих видов лечения превосходили таковые в контрольной группе. При сравнении различных форм психотерапии ДПДГ и экспозиционной терапии (в основе последней лежит воображаемая или реальная конфронтация со страхами), ДПДГ-психотерапия оказалась наиболее эффективной, причём в равной степени эффективным был любая форма ДПДГ. При использовании ДПДГ лечебный эффект достигался за меньшее количество сессий, чем при использовании методов поведенческой (экспозиционной) терапии. Стало очевидно, что ДПДГ имеет хорошие перспективы, и всё большее число клиницистов будет обучаться этой психотерапевтической модели.

Доказана эффективность метода при устранении симптомов ПТСР и нейтрализации любых травматических переживаний, и с этим соглашаются даже критики метода. Поэтому ДПДГ широко распространилось по всему миру, как способ оказания психологической помощи жертвам военных конфликтов и террористических актов, стихийных бедствий, техногенных катастроф, аварий на транспорте, жертвам насилия и т.д.

Являясь по сути интегративным методом, ДПДГ хорошо сочетается с другими направлениями психотерапии. При этом он может использоваться как весьма эффективный способ переработки психотравм любой тяжести. В 2010 г. один из пионеров гешальт-терапии во Франции (с 1970 г.) Серж Гингер опубликовал неожиданную статью "EMDR: an Integrative Approach", в которой призвал коллег интегрировать "революционный метод EMDR" в свою практику.

Гингер привёл интересную статистику по своим клиентам: 42% клиентов прошли 1-2 сессии EMDR-терапии. Состояние улучшилось у 28% из них. 47% клиентов прошли 3-6 сессий. У 84% из них наблюдалось значительное улучшение состояния. 10% клиентов прошли более 7 сессий, улучшение состояния можно было наблюдать у 90% из них!

Гингер отмечает, пересечения и сходство EMDR с другими психотерапевтическими подходами. Например, также как и в гештальт-терапии, EMDR поддерживает клиента в его выражении эмоций в процессе работы с травмой (включая телесные проявления), при этом обеспечивая безопасную рамку с помощью терапевтического альянса и эмпатии. Метод стремится к завершению "незавершенного гештальта" в прошлом клиента. EMDR работает с "полярностями", например, такими, как одновременно присутствующими: потребностью в безопасности и потребностью в независимости; заботой о чувствах других и отстаивание себя; негативным образом себя ("негативное самоубеждение") и желаемым образом, которого человек хочет достичь ("позитивное самоубеждение"). Метод обращается как к внутриличностным феноменам, так и к отношениям человека со внешним миром, сходно с тем как происходит работа на «границе контакта» между человеком и средой, в "здесь и сейчас". EMDR так же проводит регулярную оценку ощущений в теле ("сканирование тела"). Гингер подчёркивает, что используемые в EMDR протоколы и специальные техники информационного переструктурирования хорошо интегрируются, в гештальт-терапию и в другие психотерапевтические подходы, привнося туда нейрофизиологическое измерение.