

EMDRの理論と実際

市井 雅 哉*

I EMDRの理論

EMDRは1989年にShapiro(1989)によって発表された、眼球運動を主に使って、過去の否定的な記憶を再処理し、脱感作(否定的感情が低下)する方法である。発表されてから約10年が経過する中で、非常に注目を集め、盛んな議論が交わされていると言えよう(市井・熊野, 1999)。このことは、最近刊行された“Journal of Anxiety Disorders”の13巻1~2号(1999.3・4月)が、特集「EMDRの効果とメカニズムに関する概念化と研究の発展」と題して、1冊236ページすべてをEMDRに関連した論文13編に当てていることにもあらわれている。

EMDRがなぜ効くのかについてはまだ仮説がいくつか提示されているのみで、わかっていないというのが本当の所である。それゆえ、EMDRを行動療法の一つに数え上げることができるのかどうかも現状では定かでない。実際今日、PTSD(心的外傷後ストレス障害)の領域では、従来型の行動療法(フラッディング)やストレス免疫訓練のような認知行動療法の側から、この新しいEMDRの効果に関して、懐疑の目が向けられている現状がある。EMDRには、「眼球運動による脱感作と再処理法」と訳語がついていて、行動療法的に聞こえるし、治療者側の働きかける過程がかなり系統立っていて、行動療法家にとって取っつきやすいことは事実だろう。しかし、この方法の創始者であるShapiro(1995)は、「今

可能なら再処理療法と名付け直したい」と言っている。このことからわかるように、EMDRの重点は、記憶の再処理に置かれていて、否定的な感情の脱感作はむしろその副産物であると考えられている。それゆえ、ネーミングは大変行動療法的に見えるかもしれないが、内容は、認知行動療法的である。Blake & Sonnenberg(1998)は、EMDRを行動療法と位置づけているし、市井(1997)はEMDRを認知行動療法の一つの技法と位置づけることができるであろうとしたが、EMDRにはその枠組みが当たらない可能性もある。認知-神経心理療法とでも呼ぶべきなのかもしれない(熊野, 1992)。Shapiro(1995)自身は精神力動的なものも含め得る新しい統合的な心理療法と考えており、行動療法の中の一つの技法という立場はまったくとっていない。

作用機序について、Shapiro(1995)は、仮説と断った上で、加速情報処理モデルを現状ではもっとも重視している。EMDRで起こっていることは、私たちが普通に否定的な体験をしたとき使う情報処理を加速したものであるという考え方である。私たちが通常レベルの否定的な体験をした場合、それについて考えたり、友達に話したり、夢に見たり、日記に書いてみたりそういうことを何度も繰り返して、時間も経っていく。その中で徐々に否定度が下がっていき、最終的にどうでもいいことに変化していく。それがわれわれの普通の情報処理の流れであるが、しかし、否定度が極端に高いとその情報処理のプロセスがどこかでブロックされて、停滞して、否定度は高いままに維持されている。そこでEMDRはそのブロックを取る役目をして、従来

EMDR: theory and practice.

*琉球大学教育学部, Masaya Ichii: University of the Ryukyus, College of Education.

の情報処理の過程に載せてあげる。たとえば、われわれの傷はそのまま放置しても自然治癒力で治る。しかし傷口に異物が入っていると治りが遅かったり、化膿したりする。EMDRはその異物を取り除いて、本来治癒すべき姿へともう一度戻してあげるのである。

この際に、過去に焦点を当てて、そして今ここでの動いているものに焦点を当てるという二重焦点が重要なものかもしれない。われわれは嫌なことを考え始めると、ついそれについてあれこれあれこれ考え込んでしまう。ふっと意識を今に戻すということをあまりしない。少なくとも、過去の記憶と、目の前の現在の刺激の両方に焦点を当てるといふようなことはしない。EMDRは過去の嫌なでき事を考えてもらいながら、目を動かすという作業をしてもらい、その後「何が浮かんでいますか」と聞く。過去の記憶と、現在の目の前の刺激（眼球運動を導く指）の両方に焦点を当て、短い exposure を繰り返す。二重焦点とこの exposure の繰り返しが大きな意味を占めているのかもしれない (Shapiro, 1995)。

眼球運動の意味については、「シナプスの移行」と呼ばれる仮説があって、動物においては、反復する低電圧流が記憶処理に直接に関係するシナプスの電位を変えることが示されている (Barrinuevo, et al., 1980)。これを人間についても当てはめ得る可能性を指摘して、ある記憶について、強い感情や、否定的な認知が結びついているのは、これらがいずれも脳内で高いバレンス（電気的な価）を持っているからであると述べている。眼球運動が引き起こす神経の発火は、反復する低電圧流を流し、記憶処理のシナプスの移行を促し、より低いバレンスへと移行する。こうして、ネットワークで結びついている記憶と感情と否定的な認知、身体感覚の強度は弱まり、最終的には適応的な解決と呼ばれる低いバレンス状態に落ち着く。脳に対して、眼球運動を介して直接的に電気的な刺激を与える方法ということになる (Shapiro, 1995)。

REM 睡眠と同様に脳内で記憶の整理作業が進むといった仮説もある (Shapiro, 1995)。

このような仮説が科学的に実証されれば、無事に行動療法の一つとして仲間入りすることになるのかもしれない。しかし、一方で、EMDRが持つ潜在的な治癒の可能性⁽¹⁾やメカニズムは、まったく新しい統合的な療法と位置づける方が妥当なのかもしれないと感じる。

II 研究の展望

この方法は1987年に Shapiro, F.が公園を散歩中に偶然に発見された。何か悩み事について考えていたところが、ふと気持ちが楽になり、その前に自分が意図しないで左右方向の眼球運動を行っていたことに気づいた。さらに、もう一度それについて考えても、不快な感情を伴わないことを発見した。この時点では、眼球運動がリラクセーション効果を持ち、不快感を脱感作するのではと考え、EMD（眼球運動による脱感作法）と名づけた (Shapiro, 1995)。

この効果を実証しようと、実際の PTSD のクライアント22名を対象に無作為に治療群とプラセボ群に振り分けた (Shapiro, 1989)。彼らはレイプ被害者、ベトナム帰還兵、性的虐待を受けた人などで、年齢は11歳から57歳（平均年齢は37歳）、記憶の長さは短い人で1年、長い人は47年間持続しており、他の治療も受けていて、短い人で2カ月、長い人は25年間と、決して治療が容易にいくと考えられる人たちではなかった。しかし、EMDRによる治療群はわずか1セッションで、できごとをイメージしても恐怖感ほとんど起こらなくなった。驚くべき変化である。一方、外傷体験について話を聞いたのみのプラセボ群では前後で恐怖感に差が見られていない。EMDR で用いるもう一つの重要な従属変数である肯定的な認知の妥当性尺度 (VOC: たとえば、「私は安全だ」「私は愛されるに値する」など) でも、治療群は有意に上昇したが、プラセボ群では変化がなかった。さらに、3カ月後のフォローアップでも効果は維持されていた。

この論文は、大変な注目を集め、追試的な研究が行われた⁽²⁾。しかし、さまざまな研究者の中には、治療手続きが未熟だったり、複雑な外傷体験の持ち主をクライアントに含めていたり

して、統制群との群比較で効果を見出さないものもあって、1994年に出た展望論文では、指標の主観性などを指摘され、かなり懐疑的に見られていた (Acierno, et al., 1994; Greenwald, 1994)。一方で、Shapiro は標準化された訓練体系を作り、それを受けた臨床家は成果を上げ、受講者はどんどん増えていった (1998年8月時点で52カ国, 27,000人以上)。

1995年に Wilson, S., et al. (1995) は、IES (出来事インパクト衝撃尺度)、STAI (状態・特性不安尺度)、SCL-90 (症状チェックリスト) といった標準化された指標で、PTSD の症候を持つ80名を無作為に振り分け、3セッションによるEMDR 治療で、大きな効果を示した。また、Wilson, D., et al. (1996) は18名の外傷記憶を持つクライアントで心拍数、皮膚温、血圧、GSR といった自律系の生理指標でも効果を示した。

1998年には、APA (アメリカ心理学会) の第12部会が確固たる実証的な証拠で支持された治療法を検討するプロジェクトの結果として、EMDR は「非軍人の PTSD に多分有効な」「実証的に妥当な治療」としてリストにあげられた。この際、フラッディングやストレス免疫訓練は「軍人を含めた PTSD に多分有効な」「実証的に妥当な治療」という評価を受けている (Chambless et al., 1998)。

しかし一方、薬物療法、行動療法も含めたメタ分析では、EMDR が単に効果的なだけでなく、他の方法より効率が良い (短期間で終了する) ことが示された (Van Etten & Taylor, 1998)。

しかし、残念ながら今日でも批判的な展望論文、それへの批判、さらにそれへの反論といったことが繰り返されて、泥仕合の様相を呈している (Lipke, 1999; Lohr, et al., 1998, 1999; Montgomery, 1999)。先述した“Journal of Anxiety Disorders”の特集号にも、批判的な論文が決して少なくない。

III EMDRの手続き

さて、そのEMDR の基本的な手続き (Shapiro, 1995) は、(1) クライアントの生育歴の聴取、

(2) 準備、(3) 評価、(4) 脱感作、(5) 認知の植え込み、(6) ボディスキャン、(7) 終了、(8) 再評価の八つの段階に分けられている。

第1段階では、ラポールをつけること、十分な生育歴、現病歴の聴取や、EMDR の適用かどうか、治療と治療の間を支えるソーシャルサポートやセルフコントロールができるのかといったクライアントの安全性を確認する。関係作りが難しいクライアントの場合、この期間に多くの時間を費やすこともありうる。

第2段階では、直接的なEMDR の準備として、EMDR の概略を説明したり、安全な場所⁽³⁾の確保を行ったり、クライアントの期待や不安を考慮する。ストップサインを教えて、いつでもクライアントが止めたいときに止められることを伝え、コントロール感を持たせる。

第3段階では、外傷記憶 (映像、音など) を思い出してもらいながら、そのときの、否定的な認知 (例: 「私は無力だ」)、望ましい肯定的な認知 (例: 「私は強い」) とその信憑性 (VOC: 7段階)、不快な感情 (例: 恐怖) とその強度 (SUDs: 11段階)、身体感覚をまず評価する。

そして、第4段階で、記憶、否定的認知、身体感覚に意識を向けたままで、治療者が1秒に2往復程度の速さで左右に振る指を追って、左右方向のリズミカルな眼球運動を行う。これを25往復程度行った後に、深呼吸させ、何か気づいたことがあるかを問う。そのクライアントの応答に意識を向けさせ、次の眼球運動を行うということを繰り返す (以下、EM と略す)。十分処理が済んだ感じを受けたら、SUDs が低下していることを確認し、まだ低下していなければ未処理の記憶等を探してEM を続ける。

十分低下した時点で第5段階に移り、肯定的認知を妥当と感じられる程度 (VOC) を聞き、EM をしてその妥当性を上げていく。

十分上がったら、第6段階に進み、身体に意識を向け、不快な感じがなければ終わり、あればそれに焦点を当てて、EM を行う⁽⁴⁾。

第7段階では、次の治療までの間にも情報処理が続くことなどの説明をして、イメージ

などの記録をとるように伝えておく。

第8段階は、次回での再評価となる。

IV 症 例

クライアント：女子大学院生⁽²⁵⁾

主訴：夜、中途覚醒をしたときに、怖いことを考えて、眠りに戻れない。広島で原爆の展示を最後まで見られなかった。その夜眠れなかった。家族歴：特記すべきことはない。現在親元を離れ一人暮らし。

治療：EMDRをこの症状に関連すると思われる過去の記憶に適用した。

EMDRの簡単な仮説、治療の説明等をした後のところからやりとりを以下に示す。

【評価の段階】

治療者（以下、Th）：はい。じゃあですね。今日取り上げる記憶っていうのはどんなものですかね？（扱う記憶）

クライアント（以下、Cl）：あの一、小学校低学年の時に、小さな公民館で、親子映画鑑賞会みたいなときに見た映画なんですけど、その映画が戦争の映画だったんですけど、人形、人形、人間ではなくて、人形が出てくる映画だったんですけど、それを見たときに恐怖を感じた。

（中略、2本の映画を見たことが語られている）

Th：えーと、その場面を代表するというか、一番強烈などといったらいいかもしれませんが、一つの絵のような場面だとらえらるとしたらどんな場面？（映像）

Cl：主人公が女の子だったんですけど、その女の子が、もう一番最後のシーンなんですけど、「お水が欲しい」と苦しんで、「お水が欲しい」と言って、一滴水が落ちて来るんですけど、その一滴の水が口に入ったところで、亡くなるんです。

Th：でー、今ですね。その一、それは随分昔の経験だと思うんですけど、今その記憶を考えたときに、Aさん自身に関して、どんな言葉が、信念と言った方がいいんですけど、どういうふうな言葉が頭の中に浮かんできますか？

Cl：耐えられないというか。（否定的な認知）

Th：耐えられない。そうすると、逆にまあこう思いたらいいなというのを探して欲しいんですけどね。治療がうまくいって、そのことを思い出すこ

とはできるけども、もうそんなに気にならないという時にはどういうふうに思っているでしょうかね。（肯定的な認知）

Cl：そのことについてうまく処理できるとか。

Th：うまく処理できるね。耐えられないということの裏返しというふうに考えたら、処理できるとか、耐えられるとか、まあ乗り越えられるとかそんなことですかね。どの言葉が一番ぴったり来ますかね。

Cl：なんか耐えられるというのは無理している感じがするんで、処理できる。

Th：じゃあ、処理できるにしましょう。

今の時点で、そのできごとですね、その映画のことを思い浮かべて、そして、どのくらい処理できるという感じが本当に思えるかですけどね。今の時点で、たとえば0から10の10点満点で考えて欲しいんですけど、0は全然そう思えない、処理できると思えない、10はもう、いや100パーセント処理できるよという10点満点で考えると、今どんな感じ、何点ぐらいの感じがしますか。（VOC⁽²⁶⁾）

Cl：1点。

Th：1点ぐらい。わかりました。じゃあ、その映画のことを考えて、それで「耐えられない」という言葉も頭の中で唱えて下さいね。そういうときに、どんな気持ち、どんな感情が今出てきますかね（感情）。

Cl：恐怖。不安。

Th：今感じている、恐怖とか不安ね、それはどのくらいAさんにとって負担になるか、どのくらい大きいものかということで測って欲しいんですけど、0はまったく気にならない、10はもうこんな、想像できる最大の負担だし、最大の大きさを私を支配しているっていうかね。そういうふうに考えたら、今持っている恐怖や不安、これはどのくらいの大きさですか？（SUDs）

Cl：8。

Th：8ぐらい。ちょっと目を閉じて、身体に意識を向けて欲しいんですけど、身体はどこでその恐怖や不安を感じますかね？（ボディスキャン）

Cl：目ですか？

Th：目。目がどんな感じがしますか？

Cl：目をつぶっているからかもしれないんですけど、目の前に浮かんでくるというのか？

Th：もう一度、目をつぶってどこか他に身体で感じ

る場所、ないですか？ その恐怖や不安を感じている場所。

Cl：胸。

Th：胸。胸がどんな感じがしますか？

Cl：ドキドキするとか、しめつけられる。そこまで強くはないですけど。

Th：それじゃあですね、その映画のシーンですね、主人公の女の子が「水が欲しい」と言って、亡くなる場所でしたね。それと耐えられないという言葉、それから、胸の感じ、目の辺の感じ、そういうものに意識を何となくでいいですから向けて下さい。そのまんまで、私の指を追いかけていってみましょう。

【ここから脱感作の段階】

EM #1セット

Th：で、頭を真っ白にして大きく深呼吸。(短い間) 今何か頭に浮かんでくるものがありますか？

Cl：そうですね。暗い中で映画を鑑賞している場面ですね。

Th：じゃ、それに焦点を当てていきましょう。いきますよ。EM #2セット

Th：いったん消して、大きく深呼吸、どうぞ。(短い間) 今何がありますか？

Cl：その主人公の女の子が、周り焼けて全部人が死んでいてそこを歩いている場面です。

Th：はい。それに焦点を当てて下さい。EM #3セット

Th：はい、いったん消して、深呼吸。(短い間) 今何がありますか？

Cl：あの一、2本、映画があったって言いましたよね。それのもう1本の方、タイトルを思い出したんですけども、「パパ、ママ、バイバイ」。もしかしたら、そっちの方が強烈だったような。それは幼い男の子が2人亡くなるんですよ、あ、それ、アニメだったんですけど。その男の子2人が出てきました(新たな想起が出てきている)。

Th：それに焦点を当てましょう。EM #4セット

Th：いったん消して深呼吸。(短い間) 今何がありますか？

Cl：その男の子2人がやけどをして、病院のベッドに寝ているところ。

Th：じゃあ、それに焦点を当てていきますよ。EM #5セット

Th：じゃ、いったん消して深呼吸(短い間)。今何が

ありますか？

Cl：あの一、その時に、普通の民家があったんですね、その近くに。だから自分にも起こるんじゃないかと思って、とても恐がっている自分。

Th：はい、それに焦点を当てて行きましょう。いきますよ。EM #6セット

Th：いったん消して深呼吸。(短い間) 今何がありますか？

Cl：えーと、最初は、その映画に出てきた主人公の家が出てきました。その後、自分の実家が出てきました。

Th：今の時点で、自分に起こるんじゃないかというのは、まだそんな感じがあります？

Cl：そうですね？ その時ほどにはないですけど。なんか自分では避けられないことっていうのは結構怖いんですよ。雷とか、結構怖いんで。そういう点で考えると、その時ほどそういうふうには思わないんですけど、

Th：そうですね。だから確かに飛行機が墜落して自分の家に落ちてくる可能性はゼロではないですよ。

Cl：はい。

Th：うん、だけど、それを恐がる必要があるかどうかっていうのはどうでしょうね(認知の編み込み⁽²⁷⁾)。ちょっと考えてみて下さい。いきますよ。

EM #7セット

Th：いったん消して深呼吸。(短い間) 今何がありますか？

Cl：この辺に住んでいると飛行機ってよく飛びますよね。その時に、すぐ消えてしまうんですけど、やっぱり落ちるんじゃないのかなっていうふうに思ってしまう自分。いつかは墜落するんじゃないかなって。

Th：えーと、そうすると今出てきているイメージは最近の自分ですかね？

Cl：そうですね。

Th：なるほど、じゃ1回ちょっともとのイメージに戻ってみましょうね。えーと、もともとは、その少女が水が欲しいと言いながら、死んでいく場面でしたね。一度そこに戻ってみましょう。それと耐えられないという言葉、いいですか？ じゃあ、えー身体の感じもあつたら、それにも焦点を当てて、いきますよ。EM #8セット

Th：はい、いったん消して深呼吸。(短い間) 今何が

ありますか？

Cl：うん、なんか。その主人公の女の子が笑っている。そんな感じです。

Th：それに焦点を当てていきましょう。EM #9 セット

Th：いったん消して深呼吸。今何がありますか？

Cl：その主人公の女の子が、前のその2本目の映画と重なっているのかわからないんですけど、野原というか、緑がいっぱいある所にいます。

Th：はい、それに焦点を当てて。EM #10セット

Th：はい、いったん消して深呼吸。(短い間)今何がありますか？

Cl：その女の子と、やけどをした男の子2人がその野原で遊んでいます。(まったく新しいイメージの創出)

Th：はい、じゃあ、それに焦点を当てて。EM #11セット

Th：はい、いったん消して深呼吸。(短い間)今何がありますか？

Cl：まだ遊んでいます。

Th：ももとのその映画のことをね、今考えてみて、それから、耐えられないという言葉で頭で唱えたときに、今出てくる恐怖とか不安ですね。先ほどが8ぐらいということだったんですけど、今はどのくらいに感じますか？(SUDs)

Cl：6ぐらい。

Th：では、その感じに焦点を当てていきましょう。EM #12セット

Th：いったん消して深呼吸。(短い間)今は何かうかんでくるものがありますか？

Cl：なんか、両親とか(自分の)、はい、自分の両親とか、友人とかが出てきました。

Th：はい、それに焦点を当てて。EM #13セット

Th：いったん消して深呼吸。今は何がありますか？

Cl：真っ白です(こういうときはももとの記憶に戻る)。

Th：はじめのできごと、映画のことを考えてみましょうね。女の子が水が欲しいと言って、亡くなる場面。前と見え方が変わりますか？

Cl：そうですね。前はなんかすごく緊張した感じがあったんですけど、今はそれほど緊張感がないというか。

Th：それじゃあ、その場面をですね、思い描いて、耐えられないという言葉で頭で唱えたときに、今

感じる恐怖や不安、これ今どのくらいでしょうかね？(SUDs)

Cl：3。

Th：3ぐらい。その感じに焦点を当ててください。EM #14セット

Th：いったん消して深呼吸。(短い間)今はその恐怖や不安はどうなっていますか？(SUDs)

Cl：2ぐらい。

Th：2ぐらい。はい、それに焦点を当てて。EM #15セット

Th：いったん消して深呼吸。(短い間)今はどのくらい恐怖や不安を感じますか？(SUDs)

Cl：1。

【ここから認知の植え込みの段階】

Th：はい。その映画のことを考えたときに、どのくらいうまく処理できる感じが今していますか？0～10で。(VOC)

Cl：9ぐらい⁸⁰⁾。

Th：9ぐらいはしている。はい、それにちょっと当てていきましょう。EM #16セット

Th：いったん消して深呼吸。

今はどのくらいうまく処理できるという、そういうふうに信じられますか？(VOC)

Cl：9ぐらいかな？

【ここからボディスキンの段階】

Th：身体にちょっと意識を向けていただいて、どこか何か残っているという感じとか、そういうのがありますか？(ボディスキン)

Cl：いえ。

Th：どこにもない？

Cl：はい。

ここまでで35分程度のやりとりである。ここでは、否定的感情を伴う元々のイメージが肯定的なイメージに自然と置き換わっていく様子が表れている。さらに、両親、友人などの現在のソーシャルサポート源のイメージが表れ、否定的感情が消えたように思われた。

この後、将来遭遇するかもしれない場面として、「本を開けたら偶然に残虐に殺された死体の写真を目にしてしまう」という場面などについてもEMDRを行い、1年後の時点で、夜の再入眠についてはあれ以降まったく気にならなくな

ったと報告している。

V ま と め

症例で見たように、現在の恐怖の元になっている過去の記憶を再処理するといった過去に焦点を当てる点は、行動療法というよりは、より認知行動療法的であるとも、もっと過去指向的であるとも言えるかもしれない。イメージが自由に展開していく点も従来の行動療法で用いられるイメージと一線を画するところであろう^{注1)}。また、その再処理過程は、従来の認知行動療法に比べると、非常にクライアント(の脳)中心的で、治療者の説得的な要素はきわめて薄い。さらに、セットごとに語られる記憶がクライアントの想起に任されていて、時に、幼児期の外傷的な記憶にまでさかのぼることがあり、これは精神力動的な治療者にとっても興味深いのではないだろうか? 自由連想法の時間短縮版(洞察つき)といった感じも受けるが、転移といった治療者-クライアント関係を治療として使う必要はあまり感じない。以上、EMDRの特徴を他の治療法と比較してみたが、統合的な新しい心理療法というShapiroの提案もうなずける面があるように感じる。メカニズムの解明が待たれると同時に、より大きな視点からこの治療法について考える必要性を再度指摘しておきたい。

注1) 現在、アメリカでは、EMDRで幻肢痛を治すプロジェクトが進められている。

注2) その後、WolpeがEMDRを応援するような形で、編集委員長を務める“Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry”にEMDRの論文が数多く掲載され、Wolpe自身も脱感作法の一つとして自験例を掲載している(Wolpe, J. & Abrams, J. (1991) Post-traumatic stress disorder overcome by eye-movement desensitization: a case report. Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry, 22 (1): 39-43.)

注3) クライアントがイメージする安心できる場所について聞いておき、そのセッションがクライアントの状態が十分落ち着かないまま終えなくてはいけないような場合に、そのイメージに誘導して落ち着かせてそのセッションを終え、次のセッションに続きを行う。

注4) もちろん、以上の第4～6の段階では、どこかで非常に強い感情の再体験(除反応)が起こったり、停滞して変化が起こらないようなことも起こりうる。こういう状況を乗り越えるために治療者側にしっかりとしたトレーニングが必要とな

る。

注5) Aさんは、日常生活に支障があるクライアントではなく、私の授業の受講生の実習のため、デモンストレーションとして、クライアント役をしていただいた。しかし、ここで扱われている事柄も、彼女の反応も事実であって、演技や粉飾はないことを断っておく。

注6) この頃、筆者は11段階を使っていたが、一般的には7段階である。

注7) クライアントのイメージが変化していれば、なるべく口を挟まずに眼球運動を続けるのがEMDRの基本的なやりかたである。ここでは、変化の方向があまりいい方に向いてないように感じた治療者がややあせって、「認知の編み込み」という肯定的な認知を引き出すような問いかけをしているが、結果的には効を奏した感じはない。そのまま、初めの場面に戻ってEMを続けるのが常道であろう。

注8) このようにすでに肯定的認知の妥当性が十分高くなっていることもある。本来ならばこの時点で、もっと適切な肯定的認知を尋ね、それを上げていくためにEMをすることも必要かもしれない。

注9) イメージの変化の仕方は一様ではない。詳細は、市井雅哉(1996) EMDRにおけるイメージの変化。日本行動療法学会第22回大会発表論文集 50-51.を参照願いたい。

文 献

- Acierno, R., et al. (1994) Review of the validation and dissemination of eye-movement desensitization and reprocessing: A scientific and ethical dilemma. *Clinical Psychology Review*, 14(4); 287-299.
- Barrinuevo, G., et al. (1980) The effects of repetitive low frequency stimulation on control and “potentiated” synaptic responses in the hippocampus. *Life Sciences*, 27(24); 2385-2391.
- Blake, D.D & Sonnenberg, R.T. (1998) Outcome research on behavioral and cognitive-behavioral treatments for trauma survivors. In V.M. Follette, et al. (eds.) *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma*. Guilford press, pp.15-47.
- Chambless, D.L., et al. (1998) Update on empirically validated therapies II. *The Clinical Psychologist*, 51; 3-16.
- Greenwald, R. (1994) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): An Overview. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 24 (1); 15-34.
- 市井雅哉(1997) 心的外傷後ストレス障害の認知行動療法——EMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)——. *心身医療*, 9 (10); 50-55.