

EMDR terapie: Přehled jejího vývoje a mechanismy změny

Zdroj:

Oren, E., Solomon, R. EMDR therapy: an overview of its development and mechanisms of action. *Revue Européenne De Psychologie Appliquée*. 2012, vol. 62, pp. 197-203. ISSN 1162-9088.

Přeložila:

Mgr. Petra Majerová, K13

EMDR je přístup integrativní psychoterapie, který v roce 1987 začala formulovat Shapiro. Původní EMD (eye movement desenzitization) metoda byla založena na tzv. očních pohybech, které měly během terapie pozitivní efekt při zpracovávání emočně obtížných míst během terapie (především válečná traumata). Shapiro spatřovala efekt očních pohybů principiálně v navozování relaxovaného stavu pacienta jako u tzv. systematické desenzibilace (klasický KBT přístup). V roce 1991 se název metody rozšířil na EMDR. Přidané písmeno „R“ znamená „reprocessing“, což vyšlo z pochopení toho, že znečitlivění je jen výsledek a zisk terapie, a že porozumět lépe efektu EMDR v širším kontextu je možné z pohledu tzv. teorie procesování informací.

Na úplném začátku EMDR institut (www.emdr.com) poskytoval služby a sezení klientům zadarmo v oblastech válečných pohrom všude po světě. V roce 1995 se EMDR komunita podílela na pomoci v Oklahoma City po bombardování, a byl sestaven EMDR Humanitarian Assistance Program (EMDR-HAP). V rámci toho byly všude poskytovány stovky terapeutických sezení zadarmo v místech jako Bosna, Nikaragua, Severní Irsko, Mexico City, Istanbul po zemětřesení, jihovýchodní Asie po Tsunami, v Izraeli, Palestině, Haítí po zemětřesení, ale také v USA. Od roku 1995 byla založena první EMDR asociace (www.EMDRIA.org), vznikalo také mnoho národních a regionálních asociací zahrnujících: EMDR Asia (www.emdr-asia.org), EMDR Ibero-America (www.emdriberoamerica.org) a EMDR Europe Association (www.emdr-europe.org) s přes dvacet poboček s více než 800 členy.

Výzkumné aktivity za posledních 20 let vedly k uznání EMDR za efektivní přístup v léčbě traumatu v mnoha klinických oblastech profesionálních organizací a služeb národního duševního zdraví. V Evropě toho zahrnuje Clinical Resource Efficiency Support Team of the Northern Ireland Department of Health, the Dutch National Steering Committee Guidelines for Mental Health Care, French National Institute of Health and Medical Research, British National Collaborating Centre for Mental Health, Swedish Council on Technology Assessment, United Kingdom Department of Health. V USA jsou to American Psychiatric Association, American Psychology Association, National Institute of Mental

Health, Department of Veterans Affairs and Department of Defense International Society for Traumatic Stress Studies.

Model EMDR postupu

EMDR je 8 fázová léčba zahrnující třístrannou dohodu, která je zaměřena na:

- vzpomínky, které se váží na současné problémy
- nynější situace a spouštěče, které musí být zaměřeny tak, aby klientovi přinesly silný stav psychologického zdraví.
- integrace pozitivních paměťových šablon pro budoucí adaptivní chování.

Charakteristika 8 fází EMDR modelu:

Fáze 1 - Klientovo historie

Lékaři sejmou obecné psychologické pozadí klienta se zaměřením na aktuální zdroje a těžkosti, minulé události, které souvisí s aktuálním problémem, problémové situace v přítomnosti a pozitivní budoucí cíle.

Fáze 2 – Příprava

Lékař připraví klienta na práci se vzpomínkami především vytvořením pevného terapeutického vztahu, nabízí psychoedukaci týkající se jednak osvětlení EMDR metody a jednak učení sebezklidňujících technik pro klienta, které napomáhají s udržením klientovo dvojí pozornosti během dílčích sezení práce s procesem.

Fáze 3 – Assessment

Lékař pomáhá klientovi identifikovat detaily v paměti zahrnující ústřední cíl, momentálně se odehrávající negativní kognici, touženou pozitivní kognici, aktuálně pociťované emoce a fyzické prožitky a provádí několik základních měření.

Fáze 4 – Desensitizace

Terapeut dále pracuje s klientem na zpracování širších vzpomínek na minulost, nebo aktuální problém a orientuje se na vytváření pozitivních behaviorálních vzorců. To zahrnuje změny na smyslové, tělesné, emoční i kognitivní úrovni. Cílem je snížit intruzivní paměťové stopy na minimum a podpořit tak osobní růst klienta. Pomocí vhledu a vytvářením nových perspektiv dochází k budování nového sebepojetí a náhledu na svět.

Fáze 5 - Instalace

Terapeut pomáhá klientovi rozpoznat vlastní pozitivní přesvědčení o sobě sama a posilovat je.

Fáze 6 – Tělesná všímavost

Terapeut dbá na to, aby si klient povšimnul a zpracoval každý tělesný prožitek.

Fáze 7 – Uzavírání

Terapeut dává klientovi během sezení zpětnou vazbu a také informaci o tom, co může očekávat po skončení. Před koncem sezení, je-li to nutné, jsou zařazeny ještě relaxační techniky.

Fáze 8 – Reevaluace

Terapeut požádá klienta na začátku sezení, aby pověděl o tom, co se dělo mezi jednotlivými sezení. Terapeut tak dostane informace o úspěšnosti léčby, a může lépe plánovat další kroky příštích sezení.

Mechanismy změny

EMDR je integrativní psychoterapeutický přístup s procedurálními prvky, které jsou vhodné k užívání v mnoha jiných terapeutických přístupech. Terapie je provázána AIP modelem, který zdůrazňuje roli procesního systému zacházení s informacemi v mozku ve vývoji lidského zdraví a patologie. AIP model právě pojímá všechny nedostatečně zpracované vzpomínky narušujících zážitků nebo přímo traumatizujících zážitků jako zdroj veškeré psychopatologie, která nevzniká na organickém základě. Zpracovávání těchto vzpomínek vede k efektivnějšímu znovuzpracování a znovuzařazení do širší adaptivní paměťové sítě.

AIP model

Vývoj z EMD na EMDR byl založen právě na AIP modelu, což je teoretický rámec EMDR klinické praxe. Podle tohoto modelu, jsou paměťové sítě uložených zkušeností těžiště lidského zdraví i lidské patologie. Nové zážitky jsou nikdy nekončící proud vědomí a nevědomých informací, které mozek zpracovává svým typickým způsobem a integruje je do vlastní již existující paměťové sítě. Tento systém, zdá se být adaptivní tak, že je schopný užít informace, aby podporovaly lidský růst a vývoj skrze učení. Relevantní smysly, kognice, emoce a somatické informace jsou uloženy v paměťové síti a budou užívány i v budoucnosti tak, aby člověka drželi v adaptivních reakcích na svět kolem něj.

Některé nepříjemné negativní události zdá se zahltí tento systém zpracovávání informací, a tudíž zabraňují jejich adaptivnímu zpracování. Události jsou ukládány v paměti spolu s rozrušujícími emocemi, tělesnými počitky a zažitými perspektivami v čase traumatizující události. Tyto situace jsou někdy významnými traumaty, ale častěji jsou to denní negativní události spojené s lidmi v rodině, se vztahy, školou, pracovním místem atd., jako je ponížení, odmítnutí, chybování mezi druhými. Když se taková situace umístí v hlavě ohodnocena jako negativní událost a jako taková je umístěna do izolace,

není schopná se propojit s adaptivní paměťovou sítí (člověk není schopen se z ní poučit). Podobná situace potom může spustit vzpomínky z minulosti a člověk zažívá některé nebo všechny rysy na úrovni smyslů, kognice, emocí a tělesna a spouští maladaptivní chování či symptomy.

AIP model zahrnuje negativní přesvědčení, chování a osobnostní charakteristiky jako výsledek dysfunkčně uložených vzpomínek. Z této perspektivy jsou negativní sebezpřesvědčení (např. jsem hloupý), negativní emoční reakce (např. strach z autorit), negativní tělesná reakce (např. bolest břicha před zkouškou) spíše symptomy více než příčiny přítomných problémů. Příčina je ve vzpomínkách na aktuálně neprobíhající životní události, které se aktivují nyní, ale patří do minulosti klienta. Tento pohled na psychologickou patologii je teoretickým jádrem EMDR terapie a umožňuje lékařům lépe klientovi porozumět, sestavit postup péče a nalézat způsob, jakým sestavovat terapeutické intervence.

Bilaterální stimulace

Mezi význačné rysy EMDR patří užívání bilaterální stimulace, jako oční pohyby ze strany na stranu, střídavé ruční poklepávání, či střídavé zvukové tóny, které spolu dohromady ze všech aspektů cílí na paměťovou síť.

Bilaterální stimulace je velmi atraktivní jak pro klienty, tak pro terapeuty. Zatímco mnoho teorií se zaměřuje na vysvětlení efektu EMDR, mechanismy, jakými to funguje, jsou stále předmětem výzkumu. Nicméně, výzkumy jsou kriticky pojmány jako vadné, protože vycházejí z nevhodné populace a nedostatečně velkých souborů. Na druhou stranu mnozí autoři určitý fyziologický efekt očních pohybů považují za zřejmý. Oční pohyby ústí ve zvyšující se parasympatickou aktivitu a snižují psychofyziologické vyladění. Stejně fyziologické výsledky byly nalezeny při EMDR sezeních v podobě snížení srdečního tepu a kožního odporu.

Při EMDR sezení, se užívají standardizované potupy a metody, které umožňují přístup do paměti, která je relevantní k aktuálnímu těžkostem, a podle těchto postupů a metod a jsou využívány krátkou aplikací bilaterální stimulace (oční pohyby, taktilní stimulace, nebo sluchová stimulace). Ze záznamu ze sezení je zřejmé, že každý další set bilaterální stimulace obecně přispívá k rapidnímu progresu intrapsychického propojování jak emocí, vhledu, pocitů, a vrstvy vzpomínek během sezení. AIP model se právě zacíljuje na paměť s adaptivními informacemi, které umožní klientovi progres skrze příslušné stupně afektu a vhledu týkajících se oblastí jako 1) vhodná úroveň odpovědnosti, 2) bezpečí v přítomnosti a 3) možnost volby v budoucnu.

EMDR procesování zahrnuje utváření nových asociací a spojů, které umožňují učení. Tím je umožněno uložení informací v paměti novou adaptivní formou. Jak se toto jednou stane, klient může vidět sebe i proběhlou událost v novém světle. Tato nová perspektiva nese sebou negativní poznání, afekty, tělesné prožitky, které byly ústřední v předchozím maladaptivním vnímání. Tudíž, událost přestane mít negativní dopad na klientovo Já a vnímání světa.

Výzkum

Početné výzkumy a metaanalýzy dokazují, že EMDR dosahuje stejně efektivních výsledků jako dlouhotrvající metody kognitivně behaviorální terapie. Přibližně 20 kontrolovaných studií potvrdilo efektivnost při léčbě posttraumatického stresu. Dále různé případové studie a četné jiné výzkumy ukazují, že EMDR je efektivní také při léčbě různých poruch osobností a nemocí, jako jsou fobie panická porucha, generalizovaná úzkost, problémy s chováním a sebevědomím, komplikované truchlení, porucha tělesného schématu, sexuální dysfunkce, pedofilie, úzkost z vystupování před lidmi, chronická bolest, migréna, fantomové bolesti a ORC (strach z tělesného zápachu). Většina studií EMDR hodnotí jako dobrou metodu pro práci s dospělými, některé zase dokládají pozitivní dopady při práci s dětmi.

Když se podíváme na výstupy z výzkumu porovnávající efektivnost EMDR a KBT, musíme mít na paměti, že EMDR nezahrnuje 30 až 100 hodin domácích úkolů, což je pro KBT obvyklé. EMDR je schopná dosáhnout terapeutického cíle s menším počtem vystavení se traumatu a mnohdy i během jednoho sezení. Toto činí EMDR mnohem přátelštější, lépe snášenou terapii jak pro klienty, tak pro terapeuty. Podobně přínosné je možnost dosažení terapeuticky žádoucích cílů využitím několika za sebou jdoucích dnů léčby.