

EAET

Emotional Awareness and Exposure Therapy
(Terapie zaměřená na emoční všímavost a expozici
(traumatickým obsahům)
Lausanne 2021)

MUDr. Alena Večeřová Procházková
Alena.Vecerova.prochazkova@gmail.com

Chronická bolest je výzvou pro praktické lékaře i pro specialisty, protože pacienti často čelí neefektivním biomedicínským intervencím a nedostatku adekvátního doporučení psychologické intervence

„Klasické“ psychologické intervence zaměřené na zvládání bolesti se typicky zaměřují na přijetí bolesti a zvládání symptomů než aby se zabývaly traumatem/vnitřním konfliktem a zmírněním bolesti pomocí řešení psychosociálních problémů.

“Glad to now understand how much my emotional stress triggers my painful symptoms. It happened before our eyes during the interview...”

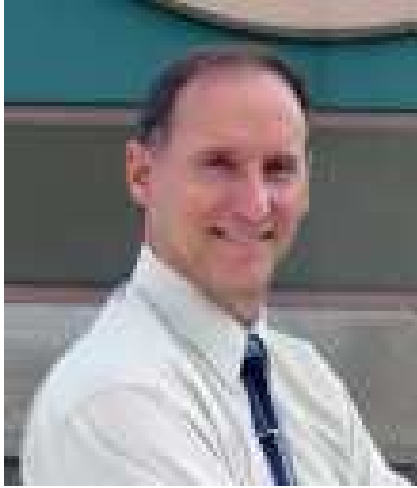
Primary Care Patient with Irritable Bowel Syndrome

“I feel that the interview was an introduction. I would like to continue working with the interviewer to dig into my issues more...”



Tertiary Care Patient with Vulvodynia

Mark A. Lumley



Howard Schubiner



Shoshana Krohner - USA



Robert Johansson



Daniel Maroti –
Karolinska
Institutet
Stockholm



Chronické bolesti jsou běžné, nákladné a často matoucí jak pro pacienty, tak pro lékaře. Bolest jako biopsychosociální fenomén

• Primární bolest

- „centrální senzibilizace“, „centrální augmentace“ nebo „nociplastická“ bolest) postrádají hlavní somatický stimul a jsou místo toho do značné míry kontrolovány - zesíleny nebo dokonce generovány - mozkem a míchou .
- Primární bolest zahrnuje stavy, jako je fibromyalgie (FM)
- syndrom dráždivého tračníku (IBS)
- chronická pánevní bolest,
- temporomandibulární bolest
- bolest hlavy
- a mnoho typů nespecifické muskuloskeletální bolesti, např. bolesti zad

• Sekundární bolest

- patologické somatické procesy
- (např. Nádory, narušení nervů a další neuropatie, lokalizovaný zánět, anomálie průtoku krve).

Pojem: nemocné chování

- styl jak komunikuji druhým, že jsem nemocný/něco mě bolí
- Jakou odpověď očekávám a jakou dostávám
- A co to se mnou dělá

Empirické a Evidence based zdroje

Krátkodobá psychodynamická psychoterapie má v léčbě somatizačních poruch významný a přetrvávající vliv.

(Abbas et al., 2009, Abbas et al.2020)

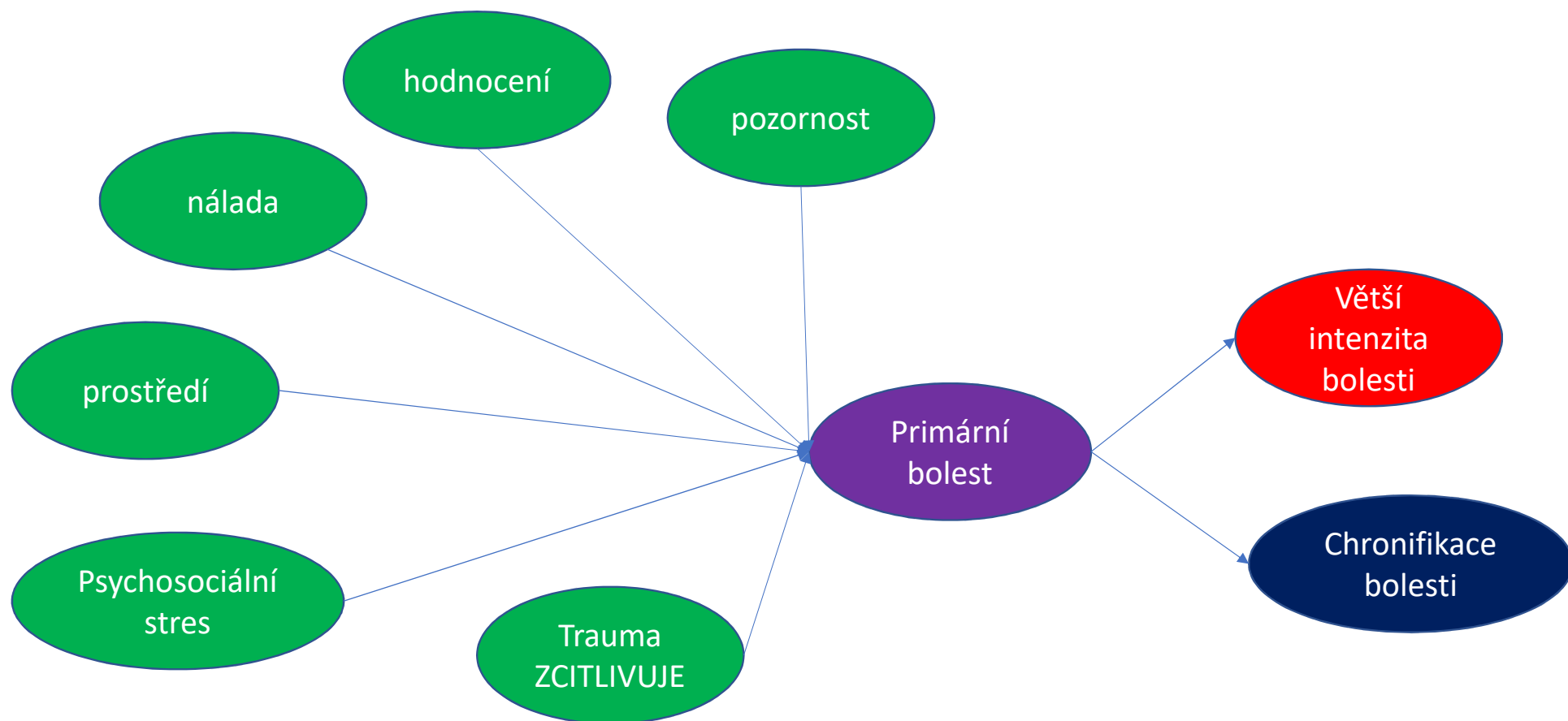


Abbas (2005) navrhuje používat vyšetření zaměřené na emoce k diagnostice somatizační poruchy v primární péči.

Početné randomizované kontrolované studie prokazují, že větší počet sezení EAET zlepšují prožívání bolesti a celkové fungování.

- EAET je efektivnější než nácvik relaxace při redukci symptomů IBS (Thákur et al., 2017).
- EAET je efektivnější než edukace a také než KBT ve více parametrech druhotných dlouhodobých výsledků u fibromyalgie (Lumley et al., 2017).
 - EAET je účinnější než KBT u muskuloskeletálních bolestí starších mužů – redukce bolesti.

Komorbidity mezi celoživotní posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) a centrální senzibilizací



Co je syndrom tělesné nepohody – DSM V

Syndrom somatického distresu

Chronické somatické symptomy
jsou ovlivněny emocemi

chronicita

Příznakům se věnuje nadměrná
pozornost

Migréna bolesti žaludku,
hluboká únava
Příznaky jsou stresující a/nebo
ústí v závažné narušení
každodenního života

Zvýšená hladina úzkosti
týkající se zdraví nebo
prožívaných symptomů

Somatoformní porucha
Funkční somatický syndrom
medicinsky nevysvětlitelné symptomy
IBS, CFS, FM

Syndrom tělesné nepohody
Syndrom tělesného
distresu
SSD

chronický

Spojený s
psychiatrickou i další
somatickou
komorbidity

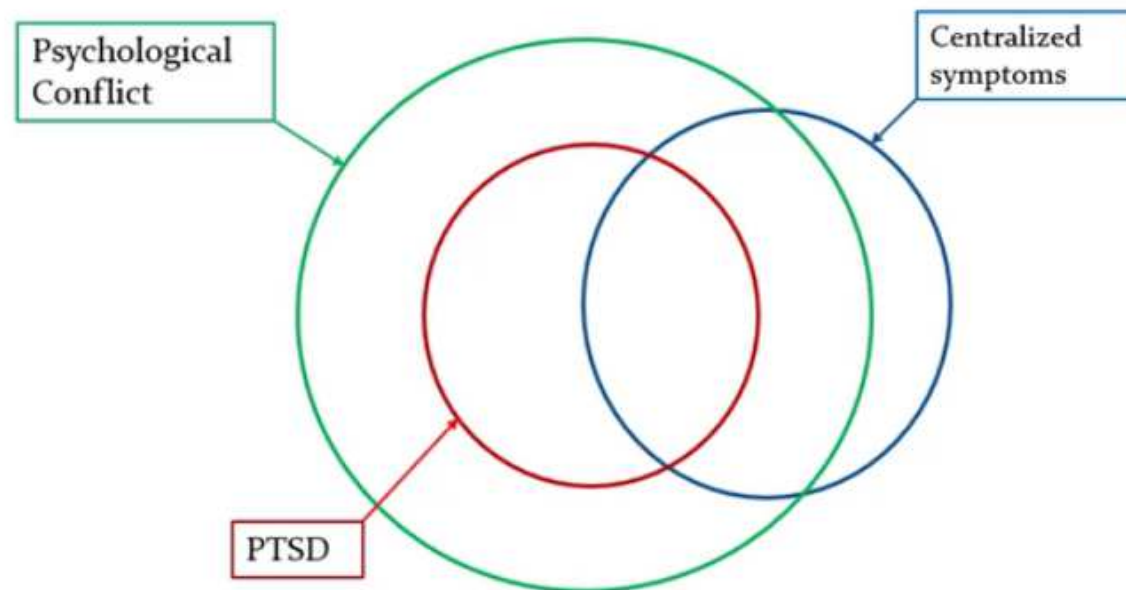
Častý a drahý

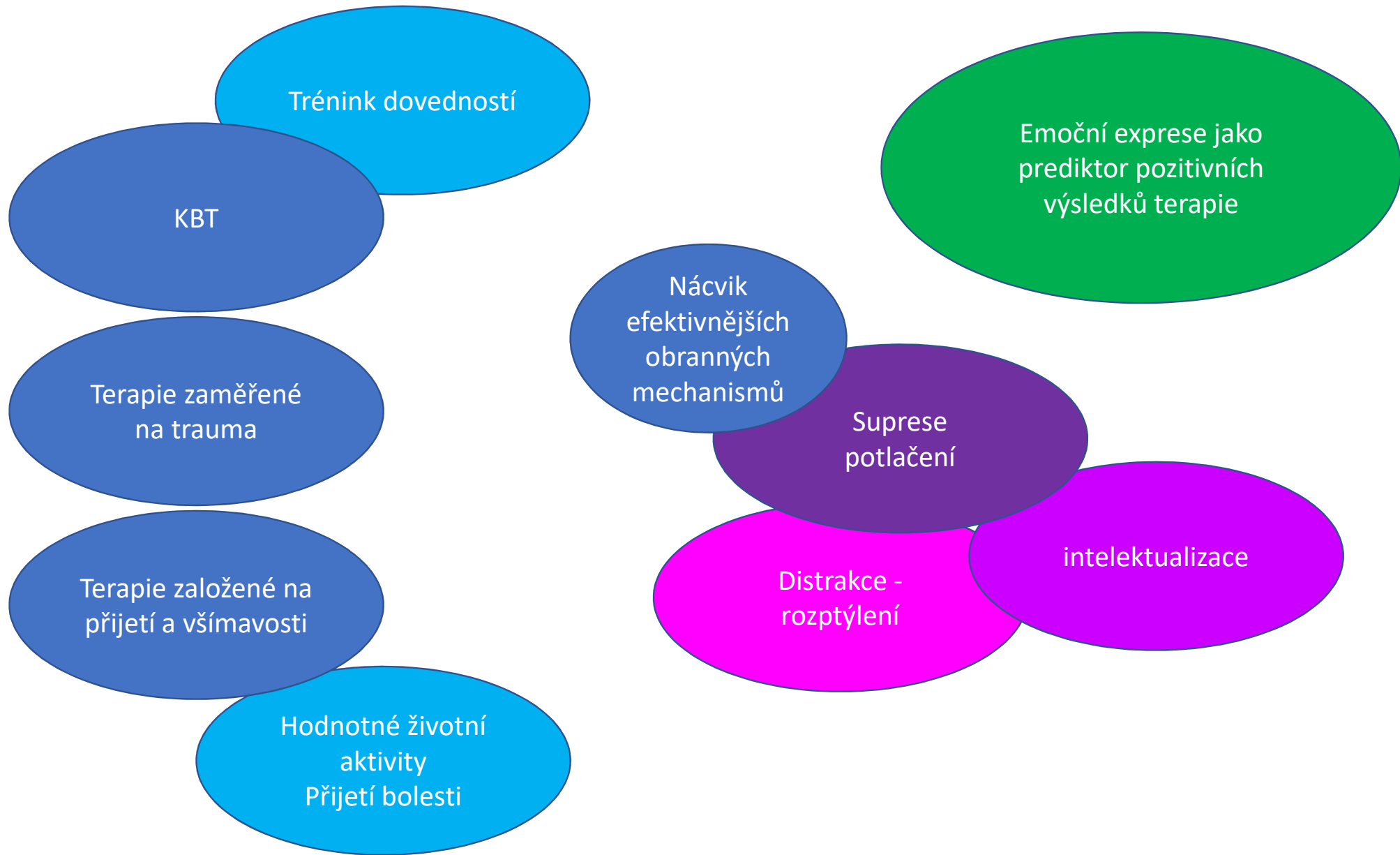
Snížená kvalita
života

KBT u SSD je
méně efektivní

KBT jako
obvyklá
primární
intervence

Trauma, konflikt a centralizované (přidružené, sloučené) somatické symptomy

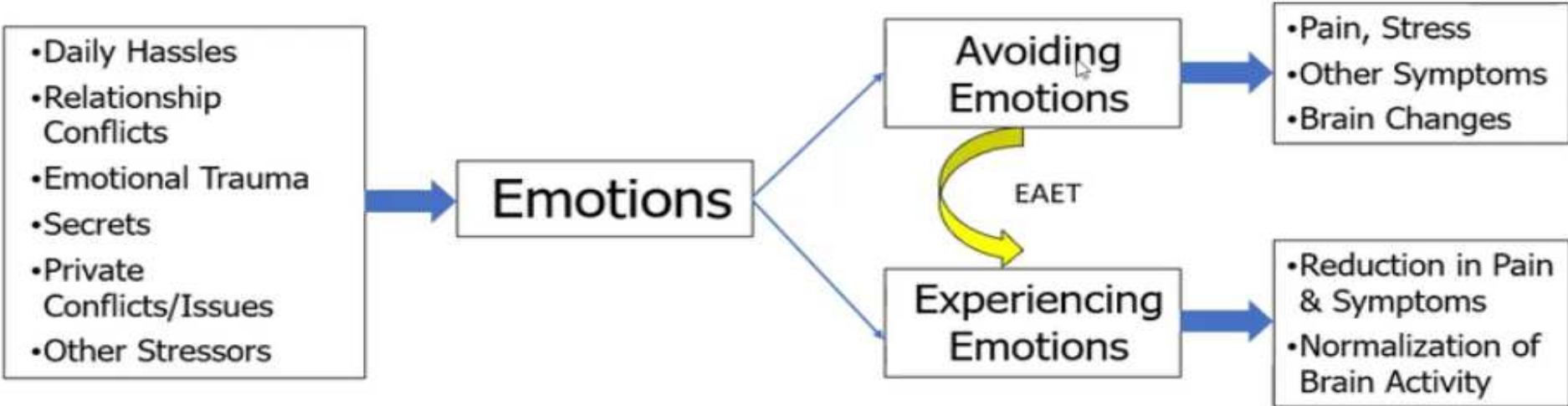




Psychoterapie u pacientů s chronickou bolestí může úspěšně cílit na trauma

- Vzhledem k tomu, že psychosociální trauma a konflikty předurčují, urychlují, udržují nebo zhoršují bolest, je důležité léčit tyto rizikové faktory. (Lesermanová, 2000)
- Souvislosti mezi sexuálním zneužíváním a následnou gynekologickou a gastrointestinální bolestí.
- účinná léčba traumat založená na expozici - obavy z retraumatizace
- Expozice popíraným emocím vede spíše ke zmírnění symptomů než k exacerbaci

EAET Conceptual Model



Pojem: behaviorální toxicita:
Čím déle se chováme nějakým způsobem, tím více se upevňuje otisk tohoto chování v nervové síti (platí i pro psychózy)
Chronická bolest: rozšíření korové oblasti která zpracovává bolestivý signál. Rozšíření i do sousedních korových oblastí, zvýšená dráždivost.

By Brandon Yarns, Adapted from Lumley & Schubiner, 2012: *EAET Therapist Manual*

Co vše integruje EAET:



EAET – léčebný přístup k psychickému traumatu nebo konfliktu u pacientů s primární bolestí

- a) **neurovědní model „vysvětlující bolest“**, který identifikuje mozek jako primární orgán bolesti a předpokládá reverzibilitu bolesti po změně přesvědčení (narrativu)
- b) **terapie expozice bolesti**, která povzbuzuje pacienty k chování vyvolávajícím bolest, aby se mohli odnaučit strachu spojeného s bolestí
- c) **kognitivně-behaviorální terapie** založené na expozici, které pomáhají pacientům zpracovávat emoce spojené s PTSD a jinými úzkostnými poruchami
- d) **intenzivní krátkodobá psychodynamická terapie**, která rozpouští obranu pacientů, aby jim pomohla zažít a vyjádřit emoce z podvědomí
- e) **zážitkové terapie**, které využívají techniky, jako je fokusing (zaostřování), prázdná židle a dialog na dvou židlích, aby empaticky usnadnily přístup k povědomí a vyjádření emocí pacientů
- f) písemné emocionální odhalení nebo **expresivní psaní**, které pomáhá vyjádřit emoce spojené s bolestí
- g) **trénink asertivity**, který je historicky ověřen a pomáhá pacientům překonat strach z vyjádření jejich síly a síly ve vztazích
- h) **reskripční terapie**, která pomáhá pacientům představit si a vyslovit nové, méně děsivé nebo dobré konce opakujících se nočních můr nebo rušivých vzpomínek

Principy EAET 1 – neurovědní edukace

- Pacienti se musí naučit, že jejich mozek - spíše než periferní tkáň - je orgán, který generuje nebo zesiluje primární bolest.
- Periferní procesy (např. svalové napětí, autonomní dysregulace, zánět) mohou přispívat k bolesti, ale jsou do značné míry kontrolovány mozkiem.
- Nervové dráhy regulující bolest a periferní procesy jsou úzce spjaty s kognicí a emocemi pacientů.
- Diskuse s pacienty o těchto principech jsou umocněny vlastními demonstracemi, které aktivují emoce, aby pacienti mohli snáze rozpoznat souvislost emoce a bolesti.
- **Rozhovory by měly být vedeny tak, aby pacienti pochopili, že jejich bolest je skutečná, že nejsou slabí nebo duševně nemocní a aby za to necítili vinu.**

Principy EAET 2 - rozpoznat, odhalit a zpracovat traumata a konflikty.

- Mozek je formován zkušenostmi po celý život, včetně bolestivých zranění nebo postupů; zneužívání, zanedbávání nebo pronásledování; a mezilidskými nebo intrapsychickými konflikty.
-
- Stresující zážitky mohou generovat nebo zesílit bolest, zvláště když vyhýbání se nepříjemným zážitkům (traumatické vzpomínky, emoční konflikty, mezilidské interakce a dokonce i samotná bolest) zanechávají u pacientů **pocit bezmocnosti a strachu**, což brání jak psychologickému růstu, tak i snižování bolesti a dalších příznaků.

Principy EAET 3 – propojení emocí

- Terapie pomáhá uvědomit si a zažít své pocity a adaptivně je vyjádřit.
-
- Dvě nejčastější emoce nebo popudy jsou
 - **potřeba vlivu**, moci, ochrany nebo nezávislosti - které se aktivují hněvem a ješitností pacientů
 - a **potřeba příbuznosti**, společenství, připoutanosti nebo závislosti - které se aktivují propojením pocitů jako je smutek, láska a zdravá vina.

Principy EAET 4 – Emoční zážitek

- Při terapii se pacientům doporučuje, aby si vzpomněli na konfliktní osobu a situaci a vyjádřili své základní emoce imaginární / zapamatované jiné osobě pomocí slov, hlasového tónu, obličejových svalů a těla.
- Tělesné vyjádření zesiluje emoční zážitek, objasňuje motivy a snižuje strach z výrazu.
- Pacienti potřebují vyjádřit „**správné emoce u správného cíle**“, nikoli sekundární emoce u náhradních cílů.
- Přínosem pro pacienty je „**přepsání**“ jejich příběhu, přístup k primárním adaptivním emocím (např. hněv, smutek, láska) nebo jejich vytváření, pokud nebyly původně vyjádřeny.

Principy EAET 5 – identifikace potřeb a nácvik

- identifikace potřeb a pocitů, které mohou být vyjádřeny v aktuálních skutečných vztazích.
- Zdravá komunikace často zahrnuje kombinaci
 - přiměřeného propojování pocitů
 - stanovení nových hranic
 - distancování se od ostatních.
- **Plánování a hraní rolí** takových mezilidských setkání probíhá v terapeutickém vztahu, následované skutečnými pokusy v reálném životě.

Vývoj EAET

Sarno : většina bolestí pohybového aparátu souvisí s inhibicí vzteku

Program afektivního sebevědomí
Edukace, psychofyziologický model chronické bolesti
Expresivní psaní
Cvičení všímatosti a potvrzování sebepřijetí
Postupné zapojování
- Chybí fokus na trauma

Emotional awareness therapy
Zpracování emocí a chování při vyhýbání se traumatu

Aktuální verze : zaměření na trauma a expozice dosud potlačovaným emocím

Na hněv a asertivitu zaměřená EAET

I – EAET
EAET online

EAET – 90 min
Jednorázový rozhovor zaměřený na životní stres
U somaticky nemocných

Léčebný postup (schéma)

| EAET sezení | Hlavní téma | Léčebný nástroj | Úkol /výstup |
|-------------|---|-------------------------------------|---|
| Sezení 1-2 | Psychoedukace o propojení těla a mysli | Psychoedukace, vhled, všímavost | Hledání souvislosti mezi bolestí a možnými stresovými událostmi |
| Sezení 3 | Práce s hněvem a vnitřním kritikem | Rozpoznání obran a regulace úzkosti | Rozvoj sebekonejšivých dovedností Nácvik meditace sebesoucitu (práce s vnitřním dítětem) |
| Sezení 4-6 | Expresivní psaní jako způsob emočního sebevyjádření | Expozice emocím | Vyjádřit emoce prostřednictvím psaní, zpracovat vztek, vinu za vztek a lásku (řici to sobě) |
| Sezení 7-8 | Nácvik emoční expresivity a asertivity | Expozice emocím | Vyjadřování emocí ve významných vztazích, hledání rovnováhy mezi asertivitou a intimitou (řici to ve vztahu) |
| Sezení 9 | Shrnutí a závěr, získané zkušenosti | Vhled a všímavost | Kognitivní ukotvení vhledu a plánování do budoucna |

THE EAET INTERVIEW

Health History

Age 15

first migraine headaches - sporadic

Age 21

frequent migraines and neck pain develops

Stress History

parents divorce - loss of contact with father

begins relationship with an emotionally unavailable partner

Introduce Model

Summary of Core Conflict

overcome avoidance of interpersonal assertion via activation of anger and integration with guilt/attachment need

Experiential

"how would you express your anger toward your father?"

"what would the part of you that needed him say/do?"

Wrap-Up

What have you learned?

What do you intend to do with this insight/ how will you change?

Encouragement to practice healthy assertion in safe relationships

Postup EAET interview

- 1. Osobní anamnéza – podrobně – časová osa stonání od narození do nyní
- 2. „Stresová anamnéza“ – podrobně – časová osa životních událostí od nyní do narození + legenda před narozením
- 3. Zážitková fáze :
 - Představení modelu primární a sekundární bolesti
 - Shrnutí jádrových konfliktů
 - Emoční zpracování – zaměření na hněv – vinu za hněv – a vývojovou potřebu pod tím
 - Příklady otázek:
 - Jak byste vyjádřil ten hněv vůči otci?
 - Co by řekla nebo udělala ta část, která ho milovala a potřebovala ho? (!minulý čas!)
- 4. Zaobalení, ukončení
 - Na co jste přišel?
 - Co teď zamýšlíte udělat, když jste získal tento vhled?
 - Jakou změnu vám to přináší ?

EAET – součást integrativního modelu hodnocení a léčby

- Nejdříve se obvykle používá edukace z neurověd bolesti a KBT
- Změna narrativu, přesvědčení = změny atribuce , snižuje bolest a strach z vlastní aktivity
- U pacientů, kteří nereagují na původní KBT přístup, a u pacientů, kteří mají dominující projevy nevyřešeného traumatu nebo konfliktu, se doporučuje implementovat techniky EAET k cílení na širší emocionální problémy a trauma nebo konflikt v pozadí.
- K dispozici jsou konzistentní evidence based důkazy o tom, že EAET vede ke snížení bolesti a zlepšení fungování

Děkuji za pozornost!