

EMDR A JEHO MÍSTO V KBT
EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND
REPROCESSING
ODYSSEA 16.05.2008

Miroslav Novotný

Centrum duševního zdraví Jeseník

E-mail: cdz.jesenik@seznam.cz

Tel. +420 777 775 557

EMDR

- × Eye Movement Desensitization and Reprocessing
- × Integrativní psychoterapeutický **přístup**
- × Biologický základ – **bilaterální stimulace**
- × Prvky psychodynamické, kognitivní behaviorální, systemické terapie a práce s tělem
- × „Procesování“ pomocí očních pohybů je část EMDR terapie = (přepracování traumatické vzpomínky)

HYPOTÉZY MECHANISMU ÚČINKU

- ✖ Učení a paměť jako při REM spánku
(Stickgold 1998, 2002)

- ✖ „Orienting response“
(Armstrong a Vaughan 1996, MacCulloch a Feldman 1996, Barrowcliff et. al., 2003, 2004, Kuiken et al. 2001-2002, Christman et al. 2003, Sack 2004)

IDEOMOTORICKÝ ZÁKON (SERVÍT 1987)

- ✗ Uplatňuje se při mimice
- ✗ Mimovolně představovaná, emočně zabarvená příhoda spontánně procházející myslí způsobuje nevědomé, automatické, ale někdy dobře viditelné „hnutí mysli“ i mimické motoriky
- ✗ Příjemná představa vyvolá úsměv

IDEOMOTORICKÝ ZÁKON

- ✘ Existuje i opačný produkt
- ✘ Námi samotnými vnucená „emoce“ s patřičnou mimikou dá vznik skutečné emoci
- ✘ Vnucený úsměv může posléze vyvolat příjemnou představu

OKOHYBNÝ PROCES

- ✗ Jde o kortikální i subkortikální proces
- ✗ Veškeré mechanismy 12 párů mozkových nervů a motoriky spolu souvisejí
- ✗ Pokud vidíme spontánní nystagmus jedná se většinou o organickou lézi kmene mozku
- ✗ Nystagmus ale můžeme vyvolat i drážděním vnitřního ucha, rotací hlavy a trupu, kaloricky a elektricky, také sledováním pohybu- optokinetický nystagmus
- ✗ Barbituráty provokují nystagmus

REFLEXNÍ MOTILITA

- ✘ Coliculi rostrales (optické) jsou v těsném spojení s coliculi distales (akustické)
- ✘ Na mesencefalické úrovni se reflexně spojují analyzátory pro optické a auditivní informace
- ✘ Normálně slyšící kojenec při silném zvukovém podnětu má úlekovou reakci-reflexivně stáčí hlavu a má miozu

TEITELBAUM 1954, SERVÍT 1987 SHAPIRO 1989

- ✗ Teitelbaum 1954, Servít 1987 pozorovali konjugované deviace bulbů **doprava** při řešení testů **logicko-symbolicko-verbálních**
- ✗ konjugované deviace bulbů **doleva** při řešení testů na **vizuálně-prostorovou představivost**

SENZORICKO-VIZUÁLNÍ A OKULOMOTORICKÝ SYSTÉM JE INTEGROVANÝ

- ✕ Má rozsáhlou automatickou a reflexní a
- ✕ Reaktivní integrovanou aktivitu většinou nevědomou
- ✕ Má schopnost vytvářet dočasné kortikální spoje (Formátorová programová regulace- Faber 2005)

EMDR ZŘEJMĚ VYUŽÍVÁ

- ✗ Automatickou
- ✗ Reflexní a
- ✗ **Reaktivní** integrovanou aktivitu tzn.
- ✗ tří senzomotorických mechanismů k detekci starých psychotraumat
- ✗ a k akceleraci jejich přepracování

KE STEJNÝM VÝSLEDKŮM VEDOU I DALŠÍ CESTY

- ✖ Zvukové střídavé podněty zleva zprava
- ✖ Taktilní střídavé podněty
- ✖ Střídavé motorické podněty
- ✖ Stimulace trigeminofaciálních systémů
- ✖ Práce s mimikou
- ✖ Práce s bolestivými podněty
- ✖ Kalorická a elektrická stimulace

EMDR=BILATERÁLNÍ STIMULACE

Oční pohyby v současnosti
zůstávají v názvu metody
jako relikť objevu aktuálně
hovoříme o

bilaterální stimulaci

ÚČINNOST EMDR

- ✖ Podobně účinná jako expozice v KBT /index účinnosti 1,4/, o 30-40% kratší léčba
- ✖ Účinná je i u dětí a mladistvých
- ✖ Výsledky jsou po 15 měsících stabilní

(Van der Kolk 2004, Wagner 2004, De Ross 2004, Lee 2002, Power 2002)

- ✖ Ekvivalent k expozici a jiným KB technikám a bez potřeby domácích úloh

(Meta-analýzy Bradley, GreeneRuss, Dutra, Westen 2005; Davidson, Parker 2001; van Etten a Taylor 1998)

INDIKACE

- × Posttraumatická stresová porucha
- × Komplexní PTSP (DES-NOS)
- × Adaptační poruchy- akutní traumatizace
- × Komplikovaná práce se smutkem
- × Následky traumat u dětí a mladistvých
- × Disociativní poruchy
- × Fobie
- × Poruchy osobnosti

PORUCHA PŘI EXTRÉMNÍ ZÁTĚŽI, BLÍŽE NESPECIFIKOVANÁ (DISORDER OF EXTREME STRESS NOT OTHERWISE SPECIFIED DES-NOS)

- × DES-NOS
- × Porucha při extrémní zátěži, blíže nespecifikovaná
- × Judith Lewis Hermann 1992
- × Porucha v regulaci afektů
- × Amnézie, disociace
- × Somatizace
- × Změny osobnosti, změny hodnotového systému

DES-NOS DISORDER OF EXTREME STRESS NOT OTHERWISE SPECIFIED

✗ Porucha v regulaci afektů

- + Chronická dysregulace afektů- často dystymie, deprese, častější výskyt u žen
- + Problémy se zvládáním zlosti – častěji u mužů, často i trestné činy
- + Sebepoškozující a suicidální chování – 19%
- + Problémy v oblasti sexuálního chování- nutkavé nebo příliš inhibované sexuální chování
- + Impulzivní a rizikové chování

✗ Porucha pozornosti a změny vedomí

- + Amnézie,
- + Disociace- disociativní epizody, derealizace, depersonalizace

✗ Somatizace

DES-NOS DISORDER OF EXTREME STRESS NOT OTHERWISE SPECIFIED

- × Chronické změny osobnosti

- + Změny ve vnímání sebe samého

- × chronické pocity viny, hanby
- × sebeobviňování
- × pocit neschopnosti něco změnit
- × pocit být trvale poškozený- pošpiněný stigmatizovaný, jiný jako ostatní

DISORDER OF EXTREME STRESS NOT OTHERWISE SPECIFIED DES-NOS

+ Změny ve vnímání násilníka

- × Trvalé zaobírání se vztahem k násilníkovi
- × Nerealistické hodnocení násilníka
- × Idealizace alebo dokonce vděčnost násilníkovi
- × Pocit zvláštního nebo „nadpřirozeného“ vztahu s násilníkem
- × Převzetí systému přesvědčení nebo racionalizací násilníka-identifikace
- × (STOCKHOLM SY)

DES-NOS DISORDER OF EXTREME STRESS NOT OTHERWISE SPECIFIED

+ Změny ve vztahu k jiným lidem

- × neschopnost důvěřovat a navazovat vztahy s jinými lidmi, stáhnutí se ze sociálních vztahů, izolace
- × tendence k reviktimizaci
- × Tendence dělat oběti z jiných

■ Změny v hodnotovém systému

- × zoufalství a beznaděj
- × ztráta dosavadních životních přesvědčení

ÚČINNÉ METODY

- ✖ Psychoterapie je účinnější než farmakoterapie
- ✖ 4 efektivní metody

KBT /expozice, inokulace stresu/

EMDR

Imaginativní techniky, Hypnoterapie

Modifikovaná dynamická psychoterapie

(Meta-analýza van Etten & Taylor, 1998)

FARMAKOTERAPIE

- ✗ Relativně málo studií
- ✗ Serotonin a SSRI preparáty
- ✗ „plus“ symptomy (intruze, děsivé sny)
- ✗ „mínus“ symptomy (vyhýbání se)
- ✗ Chronická PTSP téměř **nereaguje na placebo**

KONTRAINDIKACE

- × Akutní psychózy
- × Těžké deprese (psychotické) se suicid. myšl.
- × Nedostatečná stabilita - rozvod, rozchod, ztráta zaměstnání, bezdomovectví, existenční krize
- × Závažné somatické komplikace st.p.IM
- × Glaukom - bilaterální stimulace
- × Sekundární zisky

HISTORIE

- × 1987 Francine Shapiro
- × 1989 první publikace /EMD/
- × 1991 EMDR
- × 1995 koncept 8 fází EMDR
- × 1991-1997 17 kontrolovaných studií
- × 1997-1999 certifikovaná metoda /APA, ISTSS-
International Society for Traumatic Stress
Studies/

HYPOTÉZY MECHANISMU ÚČINKU

- × **Adaptive Information Processing AIP** (F. Shapiro 1995,2001)
- × Terminologie neurofyzilogického zpracování informací (Bower 1981, Lang 1979)
- × Vrozený systém, memory networks
- × Blok ve zpracovávání informací
- × Dysfunkčně uložená informace
- × EMDR- Přeprocessing dysfunkčně uložené informace a aktivace adaptivního zpracování informací

EYE MOVEMENT DESENZITIZATION AND REPROCESSING

- ✖ technika desenzibilizace pomocí rychlých očních pohybů a přepracování traumatických zážitků.(Bilaterální stimulace)
 - + První publikace časopis Traumatic Stress 1989.
- ✖ Francine Shapiro, objevitelka Autorka 2 knih /1995,1997/o EMDR
 - ✖ Ředitelka EMDR Institutu v Pacific Grove
 - ✖ Kalifornie USA.
 - ✖ Vycvičeno cca 100 000 terapeutů

ZÁKLADNÍ STRATEGIE

- ✘ Vytvořit pokud možno co nejlepší možný kontrast k traumatické situaci

EMDR = OSM ROVNOCENNÝCH ČÁSTÍ

× I.fáze:Anamnéza

× + INFORMOVANÝ SOUHLAS S TERAPIÍ
EMDR

× II.fáze :Příprava na sezení

× Terapie, administrace dotazníků,nácvik relaxace u
těch, kteří to nedokáží.

× III.fáze:Určení cílů terapie

× výběr traumatických vzpomínek.výběr dysfunkčního
sebepojetí,výběr adaptivního sebepojetí,škálování pomocí
VOC a SUD.

IV.FÁZE DESENZIBILIZACE + VYBAVENÍ TRAUMATICKÉ PŘEDSTAVY + NAVOZENÍ RYCHLÝCH OČNÍCH POHYBŮ

V. Fáze

Instalace a posílení pozitivních poznání.

Zavedení pozitivních, racionálnějších
myšlenek spolu s rychlými očními pohyby.

VI. fáze: Body scan

„tělový test či lokalizace v těle“

Popis toho, kde klient cítí nějakou tenzi,
napětí, nebo jakýkoliv tělesný pocit
v kombinaci s plynulými
očními pohyby.

VII.fáze:Ukončení sezení

Návrat do stavu emocionální
rovnováhy,“zakonzervování“ dosud
bolestivých
traumatických myšlenek do dalšího sezení

VIII.fáze:Zhodnocení sezení

využití relaxačních metod nacvičených na
začátku
terapie,závěry a případně plánování co dál.

INFORMOVANÝ SOUHLAS S TERAPIÍ EMDR

(Metoda selektivního zapominání traumatizujících zážitků pomocí rychlých očních pohybů)

Dobrovolně podstupuji terapii EMDR na vlastní žádost, chci zapomenout traumatické vzpomínky a jsem si vědom (a), že se mi nehudou vybavovat tak intenzivně a že ve mně nehudou vyvolávat citovou odezvu.

Jsem poučen, že metoda se týká jen rekonstrukce traumatických zážitků a naprosto neovlivňuje běžnou paměť.

Terapeut:

Klient:

Škála SUDs /Subjective Units of Disturbances Scale/:

žádná úzkost 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 největší úzkost

Škála VOC / Validity of Cognition Scale/:

absolutní lež 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 absolutní pravda

SUDS - (JOSEPH WOLPE)

- ✗ Subjective Units of Disturbance Scale
- ✗ 0 = Neutral disturbance
- ✗ 10= Highest disturbance
- ✗ Zahajujeme instrukcí aby si klient vybavil všechny traumatické vzpomínky a pak si na Wolpeho škále od nuly do deseti určil, jak moc se úzkostně cítí

90 MINUT MĚŘÍME POSUN „VÍRY“

- ✖ Nahrazujeme intruzivní myšlenky
- ✖ Myšlenkami které odpovídají momentální situaci v ordinaci
- ✖ Chceme dosáhnout aby se
- ✖ Snížilo emocionální napětí a
- ✖ Zvýšilo vnímání racionality
- ✖ Jde o měření toho, v co pacient věří.
- ✖ (Je hrozné uhořet-přežil jsem a tady jsem v bezpečí)

VOC-VALIDITY OF COGNITION SCALE

FRANCINE SHAPIRO

- ✖ 1= tyto myšlenky jsou zcela nepravdivé
- ✖ 7=tyto myšlenky jsou úplně pravdivé
- ✖ Klient si musí uvědomit , že pokaždé měří jinou věc ,takže se musí v myšlenkách přeorientovat na dvě škály a tím je pravděpodobnější , že udá přesnější údaj
- ✖ Měříme 5x-6x během sezení- v nepohodě častěji

STANDARDNÍ PROVEDENÍ

1. Negativní kognice - NK
2. Obraz
3. Pozitivní kognice – PK
4. Validity of Cognition- VoC (1-7)
5. Emoce
6. Subjective Unit of Disturbance- SUD (0-10)
7. Lokalizace v těle- Body scan
8. Desenzibilizace- přepracování (reprocessing)
9. Zakotvení
10. Tělový test
11. Ukončení
12. Událost

STANDARDNÍ PROVEDENÍ

- ✖ Minulost - zážitek
- ✖ Současnost - aktuální spouštěče
- ✖ Budoucnost - očekávání v budoucnosti

TECHNICKÉ DETAILY

- Délka sezení zpravidla 90 minut
- Frekvence sezení - individuálně, 1x týdně
- Frekvence konfrontace s traumatem
- Pozice, vzdálenost
- Pohyby očí- rychlost, směr
- Jiné formy bilaterální stimulace- tapping, zvuková stimulace, přístroje
- Tělesný dotyk
- STOP signál

1. FÁZE

ANAMNÉZA A TERAPEUTICKÝ PLÁN

- ✗ symptomatologie před a po (traumatický proces)
- ✗ ICD 10
- ✗ důsledky
- ✗ **zdroje**, motivace, **psychická stabilita**
- ✗ mapa traumatických zážitků
- ✗ Obvyklé a aktuální strategie zvládání
- ✗ sociální podpora a tlaky
- ✗ léky, drogy, v minulosti, v současnosti
- ✗ testové psychologické zhodnocení
- ✗ komorbidita

DOTAZNÍKY, SEBEPOSUZOVACÍ ŠKÁLY

- ✗ SCID PTSD - Structured Clinical Interview for DSM PTSD (Spitzer et al. 1990)
- ✗ **IES-R** – Impact of Event Scale Revised (Horowitz et al. 1979, R)
- ✗ CAPS – Clinician administered PTSD Scale (Blake et al. 1990)
- ✗ PTSS 10 – Post traumatic Stress Scale 10 (Raphael et al. 1989)
- ✗ **DES II** - Dissociative Experiences Scale (Carlson, Putnam 1993)
- ✗ SCID-D - Revised (Structured Clinical Interview for DSM IV Dissociative Disorders Revised) (Steinberg 1999)
- ✗ DDIS-DSM IV - Dissociative Disorders Interview Schedule DSM IV Version) (Ross 1997)
- ✗ CDC (Child Dissociative Checklist) (Putnam , Peterson 1994)
- ✗ **SDQ- 20** – Somatic dissociation Questionnaire (Nijenhuis, Van Dyck, Van der Hart, Vanderlinden 1996)
- ✗ BDI – Beck Depression Inventory

2.FÁZE

STABILIZACE A PŘÍPRAVA PACIENTA

- Somatická data
- Sociální data-základní životní potřeby, sociální síť, kontakt s násilníkem
- Psychická- zvládání každodenní zátěže, tolerance afektů, imaginativní techniky, bezpečné místo, zdroje
- Terapeutický vztah
- Edukace

ZDROJE

- Vzpomínky na pozitivní životní události
 - ✖ Zážitky úspěchu a schopnosti , které vedly k úspěchu
- Vzpomínky na pozitivní vztahy
 - ✖ Význam vztahové vazby- attachment
 - ✖ Včasné podpůrné vztahy
 - ✖ Učitelé, tréneři, authority
- Imaginativní zdroje
 - ✖ Užitečné symboly, metafory
- Koníčky, radostné zážitky
 - ✖ Koupel, chůze, tanec, sport, zpěv, hudba...
- Tělo jako zdroj

PROČ PSYCHOEDUKACE

- × Přináší pořádek do chaosu
- × Vytváří bezpečí, předvídatelnost a jistotu
- × Zlepšuje kontrolu
- × Odstraňuje nadměrnou úzkost
- × Znovunastoluje hodnotu člověka (self)
- × Otázky smyslu
- × Přináší perspektivu k vyléčení
- × Stimuluje uzdravovací proces

PSYCHOEDUKECE

- ✖ Princip „normality“- normální reakce na nenormální zážitky
- ✖ Evolučně-etologické aspekty- boj, útěk, stupor
- ✖ Reakce přežití-bez vjemů, pocitů, fyzicky fit, jednat konat
- ✖ Trauma – „rána do duše“ a sebeuzdravovací proces

KOLIK STABILIZACE ?

Kritéria: dostatečná síla ega a stabilita

- ✖ Tolerance a regulace afektů
- ✖ Ovládaní distančních technik
- ✖ Zvládání každodenního života
- ✖ Bezpečí

Trvání: jedno terapeutické sezení až roky

3.FÁZE

ZHODNOCENÍ TRAUMATICKÝCH ZÁŽITKŮ

- × kognitivní prvky
- × využívání škál
- × přístup k traumatické síti

3.FÁZE

ZHODNOCENÍ TRAUMATICKÝCH ZÁŽITKŮ

- × vizuální - obraz, představa
- × kognitivní - negat. a pozit. kognice
- × emocionální - pocity
- × somatické - tělesné vjemy

4.FÁZE DESENZIBILIZACE

- ✖ Fáze samotného přepracování traumatické vzpomínky pomocí bilaterální stimulace
- ✖ Velmi individuální proces
- ✖ Méně zasahování

DESENZIBILIZACE

- ✘ Instrukce o vybavení bezpečného místa
- ✘ Popis bezpečného místa v živých detailech
- ✘ Pokus o přenesení se do bezpečného místa v představách
- ✘ Pokud není schopen vytvořit bezpečí, musíme jim takové místo vytvořit
- ✘ Pak expozice traumatické události-cílem je vyvolat traumat.vzpomínku co nejpřesněji

DESENZIBILIZACE

- ✖ Vybavení obrazu ve své nejhorší formě
- ✖ Vybavení hrůzného emočního doprovodu
- ✖ Lokalizace strachu v těle, kde to cítí
- ✖ Popis myšlenek, které se váží na trauma
- ✖ Jakmile vybavíme trauma s stres začneme s bilaterální stimulací
- ✖ Pak validizace myšlenek-přeznačkování automatických traumatických myšlenek

PŘEZNAČKOVÁNÍ NEGATIVNÍCH MYŠLENEK

- × Nebyla to moje vina.....
- ×udělal jsem to nejlepší co jsem mohl
- × Chtěla bych, aby se to už nikdy nestalo....
- ×ale unesu to, protože jsem na to dost silná
- × Je to hrozná vzpomínka.....
- ×ale teď už jsem volná/ý

PŘEZNAČKOVÁNÍ NEGATIVNÍHO PŘESVĚDČENÍ

- ✗ Byla to moje chyba.....Udělal jsem to nejlepší co jsem mohl
- ✗ Bylo to zahanbující.....Už je to pryč mám svou cenu
- ✗ Neudělal jsem všechno co bylo v mých silách.....Udělal jsem to tak jak jsem nejlépe uměl v tom čase ,kdy se to stalo

JAK TO VYPADÁ?

- × Kontakt s traumatickým materiálem –jakmile se dostaví velký **emoční neklid a stres** začínáme
- × **Pohyby očí** – série 25-60 pohybů, frekvence cca 1 Hz, krátká přerušení
- × Spontánní proces
- × Změny v průběhu procesu v různých modalitách
- × Abreakce
- × Asociační spojení
- × Opětovný návrat k zážitku
- × Kompletní, nekompletní sezení

DESENZIBILIZACE

- ✗ Desenzibilizace trvá nejdéle a nejvíce nás při této fázi bolí rameno
- ✗ Desenzibilizujeme klienta k těm emocím, které byly popsány jako traumatické
- ✗ Chceme ,aby vzpomínka na trauma nevyvolala tolik nepohody, negativních emocí a nepřidávala sebeobviňující myšlenky
- ✗ Nutnost vytvoření bezpečného místa předem
- ✗ Přenesení do bezpečí v představách uvolňuje klientův velký stres při vyvolání traumatických představ

AKTIVNĚ NAVRHOJEME RACIONÁLNĚJŠÍ MYŠLENKY

- ✗ Co se děje právně nyní
- ✗ Už jsem v bezpečí
- ✗ Přežil jsem to

5.FÁZE UKOTVENÍ

- Instalace a posílení dosažené pozitivní změny- pozitivní kognice - **pomocí očních pohybů**
- Jakmile navodíme situaci traumatického obrazu ,musíme navodit i novou myšlenku
- Cíl-nová realističtější představa o traumatu
- Ověření jejich platnosti

TĚLOVÝ TEST-BODY SCAN-TĚLESNÁ LOKALIZACE

- Body keeps the score“
- Reziduální, dysfunkčně uložený traumatický materiál
- Přepřeracování- bilaterální stimulace
- Cíl- příjemný nebo alespoň neutrální tělesný pocit

LOKALIZACE EMOCE V TĚLE

- ✗ Kde to v těle cítí
- ✗ Jaké to je
- ✗ Jak silné to je
- ✗ Jak dlouho to trvá
- ✗ Instrukce – nyní si podržte tento pocit
- ✗ A znovu **bilaterální stimulace**

7.FÁZE UKONČENÍ

- Zabezpečení stability klienta na závěr sezení
- Jednoduché stabilizační techniky
- Podpora
- Edukace
- Deník

8.FÁZE

ZHODNOCENÍ SEZENÍ, PLÁNOVÁNÍ

- Přehodnocení výsledků
- Minulost- kontrola původního a příbuzných cílů, léčebného plánu
- Současnost- spouštěče, pokroky, integrace
- Budoucnost-další cíle, léčba

PŘEDPOKLÁDANÝ MECHANISMUS ÚČINKU:

- ✘ Nedostatečné zpracování traumatu vede k emočnímu prožívání a chování, která sice na trauma navazují, ale nejsou s ním racionálně spojována.
- ✘ Traumatické vzpomínky blokují systém adaptivního zpracování informací.
- ✘ EMDR umožní přepracovat traumatické vzpomínky.

TEORETICKÉ MODELY PŘEDPOKLÁDANÉ ÚČINNOSTI EMDR:

- × expozice a desenzibilizace
- × urychlené zpracování informace vede
- × k rozplynutí traumatické vzpomínky a k duševnímu zdraví
- × Dojde k posunu oběti ke zralým kompenzačním prožívacím mechanismům

ŘÍZENÉ ZESLABOVÁNÍ

- ✖ Traumatických vzpomínek za bdělého stavu a jejich
- ✖ Vytěsnění do zapomnění

**Desenzibilizace a kognitivní
rekonstrukce** jsou vedlejšími
produkty adaptivního přepracování na
neurofyzilogické úrovni.

Základním procesem vedoucím ke změně je
protipodmiňování pomocí
desenzibilizace a kognitivní rekonstrukce

V určité fázi dochází také ke **katarzi** a ke
zvyšování vědomí

**Oční pohyby v současnosti
zůstávají v názvu metody
jako relikť objevu aktuálně
hovoříme o**

bilaterální stimulaci

TERAPEUTICKÝ VZTAH:

- ✗ empatický, důvěryhodný a bezpečný
- ✗ Terapeut sděluje svůj respekt klientovi, za jeho odvahu a ochotu vydržet krátkodobé intervaly úzkosti kvůli dlouhodobé úlevě
- ✗ Důležité: I přes empatický vztah, nesmí terapeut v průběhu samotného zpracování
- ✗ /během IV.fáze/ poskytovat klientům slova povzbuzení či empatie. Mohlo by to bránit procesu desenzibilizace a zpomalit vrozenou tendenci k psychickému uzdravení

BEZPEČÍ

- ✖ Klient musí být přesvědčen o tom, že terapeut i on sám bude schopen otevření problému unést
- ✖ Vytvoření terapeutického vztahu
- ✖ Důvěra v terapii
- ✖ Pocit velké intimity v terapii

**Objevují se „tvrdá data“
v podobě výsledků
zobrazovacích metod
publikováno několik studií
zabývajících se efektem EMDR
na změny perfuze CNS
zobrazované PET**

CO HROZÍ TERAPEUTOVI

- ✖ Kognitivní protipřenos
- ✖ presvědčení, že „terapeutické bílé plátno“ je vhodným přístupom (falešná neutralita)
- ✖ nadměrná identifikace s obětí
- ✖ nadměrné „zanícení“ pomoci oběti
- ✖ nadměrné přesvědčení o vlastní zodpovědnosti za unesení břemena terapie
- ✖ ideologické a klinické rozčarování vyvolané popisem traumatické události
- ✖ Vnímání sama sebe ako zachránce, spasitele, nadaného léčitele (narcismus)

KOGNITIVNÍ PROTIPŘENOS

- ✖ vytvoření si obrazu o pacientovi jako o slabém, ubohém člověku, který není schopen překonat traumatizaci
- ✖ přesvědčení, že léky zmírní intenzitu afektů u pacienta a umožní tak terapeutovi kontrolu
- ✖ přesvědčení o tom, že stresové symptomy mají premorbidní původ (fatalismus)
- ✖ přesvědčení, že posttraumatická stresová porucha neexistuje

TÉMATA

EMOCIONÁLNÍHO PROTIPŘENOSU

- ✖ hněv na zdroj viktimizace
- ✖ hněv na pacienta kvůli intenzitě jeho afektů
- ✖ hněv na společnost za to, že nebyla schopná pomoci oběti
- ✖ strach z intenzity afektů u pacienta
- ✖ strach z osobní zranitelnosti a možnosti stát se obětí
- ✖ úzkost, zda jsem schopen oběti pomoci

TÉMATA

EMOCIONÁLNÍHO PROTIPŘENOSU

- ✖ pocit viny, že já sám jsem byl ušetřen a netrpím
- ✖ empatický smutek po vyslechnutí traumatické události
- ✖ pocity zděšení, odporu, hanby a znechucení po vyslechnutí příběhu o traumatické události
- ✖ znecitlivění jako reakce na psychické přetížení vyvolané popisem traumatické události
- ✖ úmyslné nebo neúmyslné vyhýbání se vyslechnutí výpovědi traumatické události

KOMU TO VÍCE POMÁHÁ?

NOVÁ METODA – NOVÝ ZÁZRAK?

- ✖ Praško a Možný(2008)vyslovili hypotézu
- ✖ Ritualizovaná forma bilaterální stimulace může více pomáhat terapeutovi tím, že přestává mít obavy jít klientem do traumatické situace. To mu umožní se schovat za rámec terapie a jít do emočně náročných kroků
- ✖ Má „oporu“ v „magické praxi“

ÚČINNOST EMDR

- ✖ EMDR je podobně účinná jako expozice v KBT /index účinnosti 1,4/, o 30-40% kratší doba léčby
- ✖ Účinná je i u dětí a mladistvých
- ✖ Výsledky po 15 měsících jsou stabilní

(Van der Kolk 2004, Wagner 2004, De Ross 2004, Lee 2002, Power 2002)

- ✖ Ekvivalent k expoziční terapii ke KB technikám a bez potřeby domácích úloh

(Meta-analýzy Bradley, GreeneRuss, Dutra, Westen 2005; Davidson, Parker 2001; van Etten a Taylor 1998)

ZÁVĚREM:

- ✗ EMDR je vyvíjející se komplexní psychoterapeutický systém.
- ✗ Využívá řady postupů, které známe z KBT
- ✗ 1/. Expozici v představách jako prostředek desenzibilizace
 - ✗ 2/ Kognitivní rekonstrukci
- ✗ 3/Protipodmiňování pomocí expozice a kognitivní rekonstrukce

Zároveň to je však
integrativní
terapeutický postup,
který v sobě zahrnuje
několik teorií a metod./
M.j. terapie zaměřená
na klienta a
psychodynamické
teorie/



Zvláště pak děkuji všem
kteří se mnou nesouhlasí

DĚKUJI ZA POZORNOST