

# EMDR

## pomáhá

## zvládnout

*Metodu EMDR objevila Francine Shapiro v roce 1987, kdy se sama nacházela ve složité životní situaci. Jednou se procházela parkem a hlavou se jí honily myšlenky na vlastní rakovinu. A najednou si uvědomila, že s pohledem do korun stromů se tyto tíživé myšlenky mírní při míhavých pohybech očí ze strany na stranu, podobných, jako když sledujeme jedoucí vlak.*

**K**e vzniku metody EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing) přispěla náhoda. Francine Shapiro dokončovala na New York University doktorát z anglická literatury, ale než začala psát svoji disertační práci o poezii Thomase Hardyho, lékaři u ní zjistili rakovinu. Tato zdrcující diagnóza se stala její životní křížovatkou, bojovala s vážnou nemocí a zároveň poznala její zničující vliv na psychiku, opustila New York, zapsala se na doktorské studium klinické psychologie a šťastnou shodou okolností našla metodu, která se nyní široce používá při léčbě traumatických zážitků. K „přepracování“ traumatických zážitků se nepracuje jen s rychlými očními pohyby, lze je nahradit

taktilními střídavými podněty, střídavými motorickými podněty aj., proto obecně hovoříme o bilaterální stimulaci.

### Proč oběť nepláče?

V minulých letech se v Americe dostaly oběti znásilnění, jež prošly terapií EMDR, do překerní situace. Pokud bilaterální stimulace předběhla soudní proces, dostavily se ženy k soudu s násilníkem již se zpracovaným traumatem a bez hlubokých emočních prožitků, které však porotci očekávali. Jak to, že oběť necítí nenávisť, proč v ní agresor nevyvolává výbuchy pláče a zoufalství?

V pojetí amerických soudů se tak stávaly nevěrohodnými svědky.



nepravdivé, 7 = tyto myšlenky jsou absolutně pravdivé.

Dominující součástí traumatických vzpomínek jsou emoce, často charakterizované jako smrtelná úzkost, bezmocnost, „byla jsem jako mrtvola“, a tělesné vjemy (jsem, jako kdybych si lehla na cirkulárku od hrudi až do klína; cítím tlaky, pálení, bolest). Ty klientka posuzuje podle subjektivního stupně nepohody s použitím škály SUD. Musí si přitom uvědomit, že pokaždé měří jinou věc, takže se musí v myšlenkách přeorientovat na dvě škály, čímž vzrůstá pravděpodobnost přesnějšího údaje. Měření probíhá během sezení několikrát.

#### ■ ČTVRTÁ FÁZE - DESENZIBILIZACE + VYBAVENÍ TRAUMATICKÉ PŘEDSTAVY + PŘEPRACOVÁNÍ TRAUMATU NAVOZENÍM RYCHLÝCH OČNÍCH POHYBŮ ČI JINÉ FORMY BILATERÁLNÍ STIMULACE

Desenzibilizace trvá nejdéle a je vztahově nej- náročnější. Chceme, aby vzpomínka na trauma nevyvolala tolik nepohody, negativních emocí a nepřidávala sebeobviňující myšlenky.

Klientka nejprve dostává instrukci, aby si vybavila bezpečné místo a popsala ho v živých detailech. Pak se tam v představách pokusí přenést. (Pokud není klient schopen vytvořit bezpečí, musíme mu takové místo vytvořit.) Pak nastupuje expozice traumatické události

- cílem je vyvolat vzpomínku co nejpřesněji, vybavit si traumatickou událost v nejhorsí podobě, se všemi negativními myšlenkami, emocemi a tělesnými pocity. Klientka popisuje, kde v těle cítí strach, mluví o myšlenkách, které se k traumatu vážou. Jakmile se dostaví emoční neklid a stres, začínáme s bilaterální stimulací-vyvoláme rychlé oční pohyby (série 25-60 pohybů, frekvence cca 1 Hz, mezi nimi krátká přerušení) nebo pouštíme zvuk střídavě z pravé a levé strany, klientka mačká molitan nebo jí poklepáváme na ramena

- konkrétní forma stimulace je věcí dohody, podstatné je, aby byla klientovi příjemná.

Dochází ke spuštění různých částí emocí a afektů a může dojít k „otuzení“ a přepracování, přeznačkování myšlenky: „Je to hrozná vzpomínka - ale teď už jsem volná.“; „Měla jsem utéct, řvát, zabít ho - udělala jsem, co jsem mohla.“; „Chtěla bych, aby se to už nikdy nestalo... ale unesu to, protože jsem na to dost silná.“; „Bylo to ponižující - už je to pryč, mám svou cenu.“

Klientka hovoří, terapeut ji podporuje: „Podržte si tu myšlenku - vyslovte přeznačkovanou myšlenku Už je to pryč“. Bilaterální stimulace stále pokračuje. „Podržte si tu myšlenku... Jak té myšlence věříte? Změřte si to. Ještě vás ohrožuje? Jdeme do toho ještě jednou? Máte dost síly, nebo si odpočíneme?... Dobře, jdeme do vašeho bezpečného místa, tam se uvolníte, posílíte a zkusíme to znovu...“

■ PÁTÁ FÁZE - „UKOTVENÍ“ Jde v ní o nastavení a posílení pozitivních poznání spolu se zavedením pozitivních, racionálních myšlenek za pomoci bilaterální stimulace. Jakmile navodíme situaci traumatického obrazu, musíme navodit i novou myšlenku. Cílem je, aby si klientka vytvořila novou,

realističtější představu o traumatu a ověřila si její platnost.

#### ■ ŠESTÁ FÁZE - TĚLOVÝ TEST (BODY SCAN)

Lokalizujeme emoce v těle, pátráme po tom, zda se případné pozůstatky traumatického materiálu neuložily v podobě dysfunkční symptomatologie. Terapeut zjišťuje: „Kde to v těle cítíte? Jaké to je? Jak silné to je? Jak dlouho to trvá?“ Poté instruuje: „Nyní si tento pocit podržte.“ K přepracování tělesných signálů opět dochází pomocí bilaterální stimulace, tak aby výsledný tělesný pocit byl příjemný nebo alespoň neutrální.

#### ■ SEDMÁ FÁZE - UKONČENÍ

Pokud dojde k úspěšnému přepracování traumatické vzpomínky, i nadále připravujeme klienta na to, že se za určitý čas může vzpomínka vrátit v jiné podobě. Pokud zvolená traumatická vzpomínka nemohla být úspěšně zpracovaná a škála SUD je vyšší než 0, pak je potřeba pacientovi pomoci např. technikou „distancování se“, „zabalení vzpomínek“, imaginací „bezpečného prostoru“ aj. Je třeba počítat s tím, že budeme potřebovat minimálně 2-3 sezení v délce 90 minut. Nezbytné je zabezpečení stability klienta na závěr sezení.

■ OSMÁ FÁZE - ZHODNOCENÍ SEZENÍ, PLÁNOVÁNÍ, PŘEHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ Vracíme se zpět ke škálám SUD a VOC. Díváme se na původní cíle a léčebný plán, zjišťujeme, jak jsme v současné situaci daleko a stanovíme další cíle.

Terapeut stojí „na straně oběti“, ale zároveň musí zaujmout profesionálně střídavý postoj, neboť práce s traumatem může být silným zdrojem přenosových a protiprenosových procesů. Budujeme empatický, důvěryhodný a bezpečný terapeutický vztah. Terapeut sděluje svůj respekt klientovi za jeho odvalu a ochotu vydržet krátkodobé intervaly úzkosti kvůli dlouhodobé úlevě. Důležité však je, že 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.

Prim.MUDr. Miroslav Novotný

#### Literatura:

Hofmann.A.  
(2006)  
EMDR.Terapia  
psychotraumatických  
stresových  
syndrómov.  
Vydavateľstvo-F,  
Pro mente sana, s.  
r. o. Trenčín  
Shapiro, F.: (1995)  
Eye movement