

Handout - EMDR (Eye Movement Desensitizing and Reprocessing)

Zpracovaly: Iveta Lávičková, Barbora Pavlíková, Aneta Viková, Anna Zůnová, 2020

Současné terapeutické metody léčby PTSD

- **KBT** - rychlá cílesměrná terapie zaměřená hlavně na expozici traumatickým vzpomínkám metodou postupné desenzibilizace.
EMDR při svých sezeních také vychází z postupné expozice. Stejně jako KBT pak v následných fázích terapie integruje prožitek tak, aby přeformulovala jedincův náhled na sebe i prožitou situaci.
- **MDMA assisted-psychotherapy** - terapeutický proces sestávající z celkem 15 sezení členěných na 1) přípravná sezení; 2) sezení, při kterých je klient intoxikován a za pomoci dvou sítterů si prochází zkušeností změněného stavu vědomí; 3) integrační sezení.
Analogicky jako EMDR využívá BLS při expoziční části terapie, facilituje tato terapie pomocí neurochemických změn vyvolaných intoxikací.
- **Somatic experience** - práce s vybitím zaražené energie v těle, která se nahromadilo během reakce zamrznutí v průběhu traumatu.
Stejně jako EMDR obě metody předpokládají, že lidé mají vrozený adaptivní systém, který směřuje k obnově zdraví na úrovni somatické i psychické.

EMDR

- EMDR je jednou z metod léčby posttraumatické stresové poruchy (PTSD).
- **základní myšlenka:** rychlé horizontální pohyby očí mění prožívání negativních zážitků natolik, že pomáhají překonat PTSD a s ním spojenou posttraumatickou disociaci
- **objev a vývoj metody:** Francine Shapiro - 1987 náhodný objev, první studie → úspěšnost metody, vyškolení psychologů; 1995: dostatek studií podporujících hypotézu účinnosti EMDR, už není experimentální metoda; objev, že nestačí jen oční pohyby → k EMDR přidány další terapeutické prvky k léčbě PTSD
- **příklad použití:** po zemětřesení na Haiti použití EMDR na traumatizovaných dětech, úspěšné → rychlé a efektní řešení pro velký počet lidí, obzvláště účinné u dětí
- **etablovanost metody v ČR:** ČIPE – Český institut pro psychotraumatologii a EMDR → kurzy EMDR jsou akreditovány Evropskou asociací *EMDR Europe* a vedeny kvalifikovanými trenéry → po školení EMDR účastník získá akreditovaný Certifikát o absolvování výcviku → poté je možné dokončit mezinárodně uznávanou certifikaci terapeuta EMDR
- **výcvik EMDR:** přednášky + cvičení + supervize, náplň: uvedení do psychotraumatologie, základní zvládnutí metody u jednorázového traumatu, zručnost v komplexnějších tématech; výcvik je určen pro psychology, psychiatry a psychoterapeuty s ukončeným VŠ a akreditovaným výcvikem; podmínkou vstupu do

vzdělávání EMDR je aktuálně probíhající psychoterapeutická praxe s klienty, aby byla zajištěna bezprostřední aplikace naučeného do praxe

Průběh sezení

- spojení klasické verbální terapie a bilaterální stimulace (BLS)
- odpovídá klasickým 3 fázím traumaterapie:
- 1) fáze stabilizace; 2) konfrontace s traumatickým materiálem; 3) integrace
- BLS ve všech fázích, hlavně však při konfrontaci

Hypotézy účinku EMDR:

1. Hypotéza aktivace orientační reakce:

- mechanismus: u organismů se spouští OR pomocí nového podnětu → jedinec tak lépe vnímá okolí (bezpečí x nebezpečí) → tento mechanismus je při PTSD narušen (jedinec všude vidí nebezpečí)
- řešení: aktivace orientační reakce pomocí BLS (bilaterální stimulace) → neutrální pozornost → spontánní relaxace → otevřenost vůči vnějším (tj. terapeutické uspořádání, které zprostředkovává zkušenost; tady a teď jsem v bezpečí) a vnitřním (př. traumatická vzpomínka) podnětům

2. Hypotéza analogických procesů EMDR a REM fáze spánku

- mechanismus: u jedinců s PTSD je narušena REM fáze spánku (důležitá pro zpracování informací/traumatu)
- řešení: aktivace autonomního nervového systému pomocí BLS (podobně jako u REM fáze spánku) → uvolnění asociačního řetězce (vzdálenější vzpomínky jsou přeneseny do vědomí)

Porovnání EMDR a KBT metody

VO - Jak je srovnání terapeutických přístupů EMDR a KBT?

- Lewey a kol. (2018) provedli metaanalýzu třiceti studií z let 1989 - 2015, které zkoumaly a porovnávaly účinnost metod EMDR a TF-CBT (Trauma-focused cognitive behavior therapy) v léčbě PTSS u dětí a adolescentů. Pro tuto věkovou skupinu se při léčbě PTSS nebo PTSD používají právě tyto dvě metody. Lewey a kol. (2018) došli k závěru, že TF-CBT metoda měla marginálně lepší výsledky než EMDR. Obě metody ale měly efekt na zlepšení symptomů PTSS.
- De Ross a kol. (2020) publikovali článek, ve kterém ostře kritizují výše popsanou metaanalýzu Leweyho a kol. (2018). Upozorňují na zásadní chyby v metodologii, mj. změny velikostí efektů, záměnu znamének ve výpočtech, zahrnutí studií s nedostatkem dat a naopak nezahrnutí studií, které přímo porovnávají KBT s EMDR. Autoři článku pokládají tuto metaanalýzu za nedůvěryhodnou a zpochybňují její závěry.
- Chen a kol. (2015) publikovali metaanalýzu jedenácti studií porovnávajících efektivitu EMDR a KBT v efektivitě zmírnění jednotlivých symptomů PTSD. Do metaanalýzy zahrnuli studie na základě jasně daných kritérií: a) subjekty studií byly osoby 18+ let, které splňují diagnózu PTSD podle DSM-III, b) jako hlavní intervence byla použita metoda KBT nebo EMDR, c) studie reportovaly stav PTSD před a po intervenci ve standardizovaném měřítku. Autoři došli k závěru, že EMDR je efektivnější v léčbě PTSD než KBT, ovšem výsledek je blízko marginální hodnotě $p = 0,05$ a autoři ho nepovažují za přesvědčivý a doporučují další zkoumání. Co se týká porovnávání obou metod v jednotlivých kategoriích symptomů PTSD, EMDR byla efektivnější než KBT ve zmírnění intrusion (naléhavosti, dotěrnosti symptomů) a arousal (vzrušivosti). Obě metody byly srovnatelně efektivní ve zmírnění avoidance (vyhýbavosti).

intrusion	EMDR > CBT
avoidance	EMDR = CBT
arousal	EMDR > CBT

- Jaberghaderi, Rezaei, Kolivand a Shokoohi (2019) zkoumali a srovnávali účinnost kognitivně behaviorální terapie (CBT) a desenzibilizace a přepracování očních pohybů (EMDR) u dětských obětí domácího násilí (fyzické týrání dětí nebo svědky konfliktů rodičů). Ve studii pracovali se vzorkem 139 dívek a chlapců ve věku 8-12 let, kteří byli náhodně zařazeni do CBT ($n = 40$), EMDR ($n = 40$) nebo do kontrolních skupin ($n = 59$). Všechny děti absolvovaly až 12 individuálních léčebných sezení po dobu 4–12 týdnů. Výsledky: CBT a EMDR byly účinné při zmírňování psychických následků obětí domácího násilí na měřených proměnných ($p = 0,001$). Oproti

kontrolním skupinám CBT i EMDR vedly ke značnému zlepšení a obě metody mohou pomoci zotavení z traumatu způsobené domácím násilím. EMDR však v porovnání s CBT působila o něco lépe. Tento výsledek je v souladu s metaanalýzou Rodenberga et al. (2009), ve které EMDR působila lépe ve srovnání se zavedenou traumatickou léčbou CBT.

- De Roos et al. (2011) provedli výzkum, kde porovnávali EMDR s KBT metodou. Studie naznačuje, že metoda EMDR je stejně účinná jako KBT. Obě tyto metody snižují u dětí příznaky posttraumatického stresu, úzkosti či deprese, nicméně na výsledky mohl mít vliv např. počet sezení, který nebyl u obou metod totožný.
- Jaberghaderi et al. (2004) porovnávali účinky EMDR s KBT metodou. Tyto metody autoři aplikovali u několik iránských žen, které zažily sexuální zneužívání. Výsledky výzkumu ukázaly, že u KBT metody se objevují výsledky po delší době, a zároveň v porovnání s EMDR metodou zahrnuje KBT metoda i úkoly (sociální nácviky), které účastníci výzkumu plnili mimo sezení. EMDR se proto v této studii jeví jako lepší metodou, a to i přesto, že nakonec byly obě metody účinné.
- Santarnecchi et al. (2019) zkoumali jedince, kteří zažili přírodní katastrofu. Tyto jedince rozdělili na dvě skupiny. Jedna skupina podstoupila terapii KBT, druhá terapii EMDR. Obě tyto skupiny obě skupiny podstoupily před a po léčbě fMRI. Obě léčby vyvolaly statisticky významné změny (snížení konektivity mezi oblastmi zrakové kůry a levého temporálního laloku, a zároveň zvýšení konektivity mezi horním čelním gyrem a pravým temporálním lalokem). Obě metody vykazovaly podobně příznivé dopady na jedince, nicméně KBT metoda vykazovala výrazně vyšší zlepšení v pracovní a sociální sféře ve srovnání s EMDR. Avšak EMDR zahrnovala poloviční počet sezení (4 týdenní relace \pm 2) ve srovnání s KBT (10 týdenních relací \pm 2), což mohlo mít zásadní vliv na výsledky tohoto výzkumu.

Odpověď na VO - Výzkumy stále dochází k odlišným závěrům, ani metaanalýzy nenacházejí jednoznačnou odpověď.

Zdroje:

De Roos, C., Greenwald, R., den Hollander-Gijsman, M., Noorthoorn, E., van Buuren, S., & de Jongh, A. (2011). A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 5694. [doi:10.3402/ejpt.v2i0.5694](https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.5694)

De Roos, C., Rommelse, N., Donders, R., Knipschild, R., Bicanic, I., & de Jongh, A. (2020). Response to “Comparing the Effectiveness of EMDR and TF-CBT for Children and Adolescents: a Meta-Analysis. *Journal Of Child*, 13(1), 89-91. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00257-1>

Chen, L., Zhang, G., Hu, M., & Liang, X. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *Journal Of Nervous And Mental Disease*, 203(6), 443-451.

Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O., & Dolatabadi, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(5), 358–368.

Jaberghaderi, N., Rezaei M., Kolivand, M., & Shokoohi A.(2019). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Child Victims of Domestic Violence. *Iran J Psychiatry*, 14(1), 67–75.

Lewey, J. H., Smith, C. L., Burcham, B., Saunders, N. L., Elfallal, D., & O 19Toole, S. K. (2018). Comparing the Effectiveness of EMDR and TF-CBT for Children and Adolescents: a Meta-Analysis. *Journal Of Child*, 11(4), 457-472. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0212-1>

Rodenburg, R., Benjamin, A., Roos, C., Meijer, A.M., Stams, G. (2009) Efficacy of EMDR in children: A meta – analysis. *Clin Psychol Rev.* 29(7):599–606.

Santarneccchi, E., Bossini, L., Vatti, G., Fagiolini, A., La Porta, P., Di Lorenzo, G., Siracusano, A., Rossi, S. & Rossi, A. (2019) Psychological and Brain Connectivity Changes Following Trauma-Focused CBT and EMDR Treatment in Single-Episode PTSD Patients. *Front. Psychol.* 10:129. [doi: 10.3389/fpsyg.2019.00129](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00129)

Vojtová, H., Bob, P. & Ptáček, R. (2012). Desenzitizace a zpracování pomocí očních pohybů (EMDR) – psychologické a neurobiologické souvislosti terapie posttraumatické stresové poruchy = Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) – psychological and neurobiological contexts of posttraumatic stress disorder therapy. *Československá psychologie*, 56(5), s. 463-472.