

EMDR TERAPIJA

EMDR terapija jeb akustību desensibilizācijas un atkārtotas apstrādes terapija (EMDR – *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy*) ir pierādījumos balstīta, integratīva, neirodinamiska psihoterapija. Tās pamatā ir adaptīvas informācijas apstrādes (AIP – *Adaptive Information Processing*) modelis (Shapiro, 1995, 2018), kas paredz, ka galvenais cēlonis lielai daļai psihisko problēmu ir neadaptīvi apstrādātas atmiņas. EMDR terapija palīdz mazināt šo atmiņu negatīvo ietekmi uz cilvēka pašreizējo dzīvi. Tiek izmantota trīsvirzienu pieeja: (1) darbs ar neadaptīvi apstrādātajām atmiņām, kurām ir būtiska loma pašreizējo grūtību izcelsmē, (2) darbs ar tagadnes simptomu trigeriem (palaidējmehānismiem) un (3) darbs ar adaptīvām nākotnes iestrādēm saistībā ar konkrēto problēmu. EMDR terapijā darbs ar izvēlētajām pieredzēm notiek astoņās fāzēs, kur vairākās no tām speciālists īsteno mainīgu, bilaterālu (divpusēju) maņu stimulāciju, aktivizējot klienta redzi (tiek stimulētas acu kustības, piedāvājot cilvēkam ar acīm sekot pirkstiem, gaismām u.c.), tausti (tiek īstenoti ķermeniski piesitieni vai vibrācijas) un/vai dzirdi (tiek piedāvāti skaņu signāli). Minētā stimulācija veicina adaptīvas informācijas apstrādes sistēmas optimālu darbību. EMDR terapijā būtiska loma ir arī duālam fokusam – spējai vērst uzmanību uz izvēlēto mainīgo, bilaterālo stimulāciju un konkrētu pieredzi, kurai nepieciešama atkārtota apstrāde, kā arī spējai, pievēršoties pagātnes pieredzēm, pamanīt tagadnes izpausmes (domas, emocijas, ķermeņa sajūtas, iztēles ainas).

Vairums starptautisku klīniskās prakses vadlīniju EMDR terapiju piedāvā kā pirmo rekomendāciju saistībā ar pēctraumas stresa traucējumu (PTST) simptomiem. Piemēram, šādu rekomendāciju piedāvā Pasaules veselības organizācija (*World Health Organization*, 2013) un Starptautiskā traumatiskā stresa pētījumu biedrība (*International Society for Traumatic Stress Studies*, 2018). Lai gan EMDR terapijai primāri tika pierādīta efektivitāte tieši PTST simptomu mazināšanā, mūsdienās EMDR terapijas pielietojums ir daudz plašāks (Scelles & Bulnes, 2021) – to izmanto garastāvokļa un trauksmes traucējumu, atkarību, somatoformu traucējumu, sāpju, akūta stresa un dažādu citu traucējumu simptomu mazināšanai. EMDR terapijas efektivitāte ir pierādīta arī darbā ar bērniem un pusaudžiem (Raissouni et al., 2023). EMDR terapiju var efektīvi veikt individuāli un grupās, klātienē un tiešsaistē.

EMDR terapijas pirmsākumi atrodami 1987.gadā Fransīnas Šapiro (*Francine Shapiro*, 1948-2019) novērojumos par dabīgu, atkārtotu acu kustību acīmredzamo, desensibilizējošo (jutīgumu mazinošo) efektu uz nepatīkamām domām, ko sākotnēji dēvēja vienkārši par akustību desensibilizāciju (EMD – *Eye Movement Desensitization*) (Shapiro, 2018). Tika novērots, ka kontrolētas acu kustības brīvprātīgajiem ar nepatoloģiskām sūdzībām efektīvi mazināja distresu (intensīvas nepatīkamas emocijas). Minēto izmēģinājumu laikā tika izstrādāta procedūra, lai maksimāli palielinātu pozitīvo ietekmi terapijas piemērošanai cilvēkiem ar psihiskiem traucējumiem. 1989.gadā zinātniskajā izdevumā par traumatisko stresu "*Journal of Traumatic Stress*" tika publicēts pētījums, kura rezultāti parādīja, ka cilvēkiem ar PTST simptomiem izstrādātā procedūra ir ļoti efektīva desensibilizācijai, kognitīvajai pārstrukturēšanai un intensīvu, traumas radītu uzmācību novēršanai. Nosaukuma maiņa no EMD uz EMDR notika, kad kļuva skaidrs, ka minētā procedūra paredz ne tikai desensibilizējošu efektu, bet ietver arī informācijas apstrādes mehānismu. EMDR metodoloģija, kuras pamatā ir AIP modelis, aktivē cilvēkiem piemītošu, iedzimtu pašdziedināšanās režīmu (*self-healing mode*), kas izpaužas nervu sistēmas adaptīvā darbībā.

AIP modelis ietver dažādus procesus, centrālo vietu daudzveidīgo psihisko grūtību konceptualizācijā un mazināšanā paredzot neadaptīvi apstrādātām atmiņām (Shapiro, 2018). Modelis tiek piedāvāts kā hipotēze, jo smadzeņu neirofizioloģijas un informācijas apstrādes modeļu pētniecība vēl turpinās, tomēr pašreizējie pētījumi atbalsta daudzus AIP modeļa principus un prognozes. Tā kā šis modelis ir

balstīts uz novērotajiem klīniskajiem rezultātiem un pēdējos 30+ gadus ir veiksmīgi virzījis EMDR terapijas praksi un pētniecību, AIP modelis var kalpot kā skaidrojošs klīniskais ceļvedis ar prognostisku vērtību, pat ja tā neirofizioloģiskās nianšes vēl tiek precizētas.

AIP modelis nosaka, ka ir tāda iedzimta, neirofizioloģiska sistēma, kas paredz nervu sistēmu satraucošas informācijas adaptīvu pārveidošanu un integrāciju psihei veselīgā veidā (Shapiro, 2018; Hase et al., 2017). Traumas un citas nelabvēlīgas augsta distresa dzīves pieredzes var traucēt šīs sistēmas darbību, kas rezultējas uztvertās informācijas saglabāšanā statistiskā formā un paredz PTST un daudzu citu traucējumu simptomātiku. Adaptīvu informācijas apstrādes sistēmu var bloķēt pārmērīga pieredzes masivitāte un intensitāte, iekšējās sagatavošanās iztrūkums, nepietiekams vecums un/vai briedums, nepietiekamas zināšanas, fizisks vājums, nepietiekami resursi un/vai nespēja tiem piekļūt (Lehning & Hase, 2023). EMDR terapijas mērķis ir veicināt adaptīvu informācijas apstrādes sistēmas darbību, atgriežoties pie grūtajām dzīves pieredzēm, tādējādi dodot iespēju konkrētas atmiņas atkārtoti apstrādāt adaptīvā veidā (Shapiro, 2018).

EMDR terapijā darbs ar neadaptīvām atmiņām norit astoņās fāzēs, kuru mērķis ir veicināt paātrinātu informācijas apstrādi (Shapiro, 2018). 1.fāze (vēstures ievākšana) nosaka, vai klientam EMDR terapija ir piemērota, ietver aktuālās grūtības conceptualizāciju un terapijas plāna izveidi. 2.fāze (sagatavošana) ietver informēto piekrišanu, psihoizglītošanu, emociju vadīšanas prasmju un resursu veicināšanu, kas sagatavo klientu izaicinājumiem, kas var rasties EMDR terapijas sesiju laikā vai starp tām, un palīdz veidot adekvātas ekspektācijas. 3.fāzē (novērtēšana) notiek konkrētas atmiņas sastāvdaļu noteikšana un novērtēšana. 4.-6.fāzē speciālists veic bilaterālās stimulācijas kopas, klients reflektē par savu pieredzi. 4.fāzē (desensibilizācija) notiek ar konkrēto atmiņu saistītā distresa mazināšana. 5.fāzē (pozitīvas pārliecības instalācija) tiek nostiprināta vēlāmā pārliecība saistībā ar notikušo. 6.fāzē (ķermeņa skenēšana) tiek konfrontētas ar atmiņu saistītas, traucējošas ķermeņa izpausmes, ja tādas vēl ir aktuālas. 7.fāzē (noslēgums) klientam tiek palīdzēts atgriezties emocionāla līdzsvara stāvoklī, un tās laikā tiek atgādināts par starpsesiju apstrādes potenciālu. Klientam var tikt lūgts piefiksēt ar risināmo grūtību saistītas pieredzes un izmantot dažādas resursu tehnikas. Klienta piemērotības novērtēšana, rūpīgs sagatavošanas process un piemērotu procedūru īstenošana ir ļoti svarīgas darbības klienta drošībai, jo EMDR terapijas sesiju laikā vai starplaikā var negaidīti aktualizēties neatrisinātas pieredzes. 8.fāzē (atkārtota novērtēšana) tiek atkārtoti vērtēta konkrētās atmiņas ietekme un terapijas efektivitāte.

EMDR terapijas komponentes ir saderīgas ar psihodinamiskajām, kognitīvajām, pieredzē balstītajām, biheiviorālajām un somatiskajām terapijas pieejām (Shapiro, 2018). Tajā pašā laikā EMDR terapija saskaņā ar vietēja un starptautiska mēroga prakses vadlīnijām ir plaši atzīta kā efektīva, no citiem terapiju veidiem atšķirīga psihoterapijas pieeja. Klīniskos un pētniecības nolūkos jāatzīmē, ka EMDR terapija nav tikai atsevišķa metode – tā ir kompleksa psihoterapijas pieeja ar dažādām procedūrām un protokoliem, kas ir nepieciešami terapijas efektivitātei.

Autore: Daiga Zadināne

Atsauces:

Hase, M., Balmaceda, U. M., Ostacoli, L., Liebermann, P., & Hofmann, A. (2017). The AIP model of EMDR therapy and pathogenic memories. *Frontiers in Psychology*, 8, 1578.

- International Society for Traumatic Stress Studies (2018). *ISTSS PTSD prevention and treatment guidelines: Methodology and recommendations*. https://www.emdria.org/wp-content/uploads/2023/01/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL-March-19-2019.pdf
- Lehnung, M., & Hase, M. (2023). *EMDR Therapy as a New Treatment Approach. Treating Depression with EMDR Therapy: Techniques and Interventions*, 23-35.
- Raissouni, M., Benhammou, S., & Belbachir, S. (2023). The place of EMDR in children: A review of the literature. *European Psychiatry*, 66(S1), S734-S734.
- Scelles, C., & Bulnes, L. C. (2021). EMDR as treatment option for conditions other than PTSD: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 644369.
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress Studies*, 2, 199–223.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures (third edition)*. Guilford Publications.
- World Health Organization. (2013). *Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf