

NA RIEŠENIE ZAMERANÉ EMDR

The Solution Focused EMDR

(Preložené a upravené z článku pre konferenciu EBTA 2012, Torun, Poľsko.)

¹Hana Vojtová, ²Hélène Dellucci

¹Súkromná prax, Trenčín, SK; e-mail: hanavojtova@gmail.com

²Centrum EMDR psychoterapie, Ženeva, CH; e-mail: helene.dellucci@bluewin.ch

Psychoterapie. 15 (3), 289–299; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT:

Cieľom tohto článku je ukázať psychoterapeutický prístup, ktorý integruje na riešenie zameranú psychoterapiu (SFT) a EMDR (Desenzitizáciu a spracovanie pomocou očných pohybov) v liečbe komplexne traumatizovaných ľudí. EMDR je efektívnym prístupom v liečbe traumatických spomienok a ich následkov. Pôvodne sa skôr zameriava na problém a je najúčinnější pri jednoduchej traume. V práci s vážne traumatizovanými ľuďmi vytvárame flexibilný a zároveň štruktúrovaný terapeutický plán, v ktorom kombinujeme postoje a budovanie vzťahu podľa na riešenie zameraného prístupu s prispôbenými EMDR protokolmi. V našom článku urobíme prehľad SF modifikácií v štandardnom 8-fázovom EMDR postupe, a uvedieme EMDR Gear box (slov. EMDR protokol rýchlostných stupňov), ktorý vytvorila Hélène Dellucci.

Kľúčové slová: Na riešenie zameraná (SF) terapia, EMDR, psychotraumatológia, komplexná trauma.

ABSTRACT

The aim of this article is to demonstrate a therapeutic approach integrating Solution focused therapy (SFT) and Eye movement

desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of complex traumatized people. EMDR is an effective treatment approach for traumatic memories and its consequences. Originally, it seem to be rather problem-focused and its effectiveness is highest with simple trauma. In our work with severely traumatized people, we apply SF attitudes and ways of relationship building together with adjusted EMDR protocols to create a flexible, yet structured treatment plan. In this article, we go through all the eight phases of standard EMDR protocol highlighting our solution-focused modifications and introduce The EMDR Gear box, created by Hélène Dellucci.

Key words: Solution focused (SF) therapy, Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), psychotraumatology, complex trauma.

ÚVOD

EMDR – Desenzitizácia a spracovanie (zážitkov) pomocou očných pohybov (z angl. Eye movement desensitization and reprocessing) patrí k efektívnym psychoterapeutickým prístupom pre liečbu posttraumatických porúch u detí aj dospelých a je od-

porúčaná aj Svetovou zdravotníckou organizáciou (Bisson a Andrew, 2007; Gerger et al., 2014; WHO, 2013). V posledných rokoch sa postupne dostáva do povedomia odborníkov i laikov aj v našich krajinách, Slovenskej a Českej republiky a obe krajiny sú už členmi Európskej asociácie pre EMDR, EMDREA (<https://emdr-europe.org>). Spolu s rastúcim záujmom o psychotraumatológiu všeobecne sa zvyšuje potreba efektívnych spôsobov terapeutických práce s traumatizovanými klientami, ktorí neprofitujú z verbálnej terapie, a aj pre tých, pre ktorých je konfrontácia s traumou v rámci iných prístupov preťažujúca. EMDR navyše vychádza z predpokladu, že nielen veľké traumatické zážitky, ale aj iné nespracované skúsenosti môžu byť podkladom ťažkostí a spracovaním spomienky na pôvodnú skúsenosť a prípadných súvisiacich pamäťových sietí je možné obnoviť narušené psychické alebo psychosomatické zdravie (Shapiro, 2016; Shapiro, 2018). Vďaka tomu sa psychické zranenia môžu prepojiť so zdrojmi, zahojiť a stať zdrojom učenia a posttraumatického rastu.

Na riešenie zameraná terapia (z angl. solution focused therapy, SFT, De Shazer, 1982, 1985, 1988) bola tiež opakovane preukázaná ako efektívna (Corcoran a Pillai, 2007; Franklin et al., 2011; Gingerich a Eisengart, 2000; Kim, 2008; Stams et al. 2006). SFT zdôrazňuje význam budúcej perspektívy, nádeje a zodpovednosť terapeuta za to, aby pomohol ľuďom spojiť sa s ich vlastnými kompetenciami. Niektorí jej predstavitelia sa v posledných rokoch venujú špeciálne aj téme traumy (Froerer et al., 2018).

Aj keď sa to na prvý pohľad môže zdať prevapivé, keďže EMDR sa zameriava na trau-

mu a problém, zjednoteniu týchto prístupov napomáha istá príbuznosť. Francine Shapiro objavila EMDR prostredníctvom na riešenie zameraného dopytovania. A predovšetkým, EMDR je postavené na presvedčení, že každá bytosť má vrozený systém adaptívneho spracovania informácií a úlohou terapeuta je naštartovať tento systém po tom, ako sa zablokoval v dôsledku preťažujúceho stresu (Shapiro, 2018). Pri spracovaní v EMDR nemá terapeut pochybovať o vlastných seba-úzdavných mechanizmoch klienta, ale naopak musí dôverovať procesu a „neprekázať“, nepridávať ani neuberať prirodzenému a individuálnemu priebehu spracovania klienta, ako je to len možné.

Hélène Dellucci kombinuje tieto prístupy od roku 2003. Jej EMDR Gear Box (EMDR protokol rýchlostných stupňov) (Dellucci, 2017) je zhrnutím jej prístupu pre komplexne traumatizovaných a disociatívnych klientov, ktorý je však uplatniteľný v podstate u všetkých ľudí hľadajúcich pomoc s nespracovanými zážitkami. Nasledujúci text objasňuje prepojenie EMDR a SFT a môže byť užitočný aj ako kúsok podkladov pre EMDR Gear box, alebo akýkoľvek rozširujúci pohľad na EMDR.

NA RIEŠENIE ZAMERANÝ METAMODEL

Keď používame SF model ako metamodel pre našu prácu, naše základné postoje vychádzajú z nasledovných princípov (De Shazer 1985; Franklin et al. 2011):

Postoj „nevedenia“: terapeut je expert na terapiu vo všeobecnosti; klient je expertom na svoj život a na to, čo mu funguje v jeho kontexte. Terapeut nevie vopred, čo bude pre ktorého človeka relevantné a kto-

ré riešenia mu najlepšie budú vyhovovať. Nevedieť je pre terapeuta nielen prípustné, ale aj realistické a čestné.

Orientácia na proces: terapeut je zodpovedný za proces tu a teraz na sedení: umožňuje dobré pracovné podmienky a bezpečný rámec.

Neopravujeme, čo nie je pokazené: klient je zodpovedný za obsah, ktorý otvára v terapii a za zmeny vo svojom živote. Toto si potrebujeme pripomínať obzvlášť pri závažne traumatizovaných ľuďoch, ktorí často do terapie neprinesú dôležité informácie vtedy, keď sa nám to zdá na mieste. Môžu pre to mať rôzne motívy, sme však presvedčení, že kým človek sám neprináša určitú tému do terapie, nie je pripravený ju spracovať.

Ak niečo nefunguje, robte niečo iné: Keď je klient voči niečomu kritický alebo neochotný, obvykle má vedome lebo nevedome inú alternatívu: „Čo by ste radšej robili namiesto toho? Máte iný nápad?“

Ak niečo funguje, robte toho viac: všetko, čo funguje, povzbudzujeme, ak je to pre klienta konštruktívne. Keď sa v terapii niečo darí, ľudia prirodzene majú chuť pokračovať.

Pre EMDR sme tieto SF princípy zhrnuli takto:

Začnite s tým, čo je najľahšie: zvyšuje to šancu na zázitok úspechu, ktorý budete pociťovať silu a motiváciu napredovať. Potom je o to ľahšie „viesť (klienta) z pozície o krok za ním“, ako to formuloval Steve de Shazer.

Postupujte tak rýchlo, ako je to len možné a tak pomaly, ako je to nutné: Táto zásada je mottom štruktúrovaného postupu EMDR Gear box (Dellucci, 2010), usporiadaného tak, aby terapeuta bezpečne sprevádzal odstupňovanou náročnosťou

spracovania. Pri komplexnejších ťažkostiach je kľúčové správne nastaviť poradie tém na spracovanie a intenzitu expozície a zohľadniť všetky možné prekážky a obranné stratégie ako validné súčasť terapeutického procesu.

Náš celkový prístup v rámci na riešenie zameranej psychotraumatológie môžeme zhrnúť do princípu, podľa ktorého pracujeme systematicky so zdrojmi, klientovými kapacitami a riešeniami a na problémy a traumy sa zameriavame len vtedy, keď sa objavia. Neodvíjame plán terapie teda predovšetkým od traumatických skúseností, ale od želaných riešení a výsledkov a nakoľko je to možné, opierame sa o a smerujeme k spojeniu so sebou v hlbšej rovine, ktorá zostáva traumou nepoznačená.

JE MOŽNÉ POUŽÍVAŤ EMDR NA RIEŠENIE ZAMERANÝM SPÔSOBOM?

Na riešenie zameraný prístup máme ako základný terapeutický postoj a rámec, v ktorom využívame EMDR pre prácu s traumatizovanými ľuďmi. V súlade so SF odporúčaniami, ponechávame všetko, čo je z EMDR relevantné a meníme to, čo je nevyhnutné, aby sme vytvorili na riešenie zameraný spôsob používania EMDR.

EMDR sa rozvinulo na komplexný terapeutický prístup a disponuje precíznymi štandardizovanými postupmi a protokolmi (Maxfield a Hyer, 2002; Shapiro, 2018). Integruje postupy a metodiky z rôznych prístupov tak, aby maximalizovalo efekt pri spracovaní inak nedostupných traumatických a nespracovaných spomienok (Vojtová et al., 2012).

Základný protokol zahŕňa osem fáz. Na prvý pohľad môže byť trochu mäťúce, že 3.–7.

fáza sa odohrajú v podstate na jednom sedení spracovania spomienky. Prvé dve fázy predstavujú v rámci psychotraumatologického modelu stabilizáciu, 3.–6. spracovanie traumatickej spomienky a 5.–8. fáza integráciu (5.–6. fázu môžeme zaradiť niekedy do integrácie a niekedy do práce s traumou podľa toho, ako sa vyvíja spracovanie spomienky a jej aspektov). Osem fáz EMDR sú nasledovné: 1. Anamnéza, 2. Príprava, 3. Zhodnotenie (traumatického zážitku), 4. Desenzitizácia a spracovanie, 5. Inštalácia (pozitívneho presvedčenia o sebe), 6. Telový sken/test, 7. Záver (sedenia so spracovaním) a 8. Prehodnotenie; na nasledujúcom sedení skontrolujeme efekt predchádzajúceho spracovania (Shapiro, 2018).

Fázy od tretej po šiestu sú špecifické pre EMDR, ostatné sa podobajú iným prístupom. Krátko upozorníme na to, ako s jednotlivými fázami narábame v rámci SF prístupu.

BRUŽSKÝ MODEL A SF EMDR

Pri rámcovaní EMDR do SF prístupu, môže byť cenné inšpirovať sa Bružským modelom (podľa: Bruges, mesto v Belgicku; Isebaert, 2005; Isebaert a Cabié, 1997). V jeho rámci sa spomína niekoľko foriem vzťahu medzi pomáhajúcim a tým, kto pomoc vyhľadal, podľa miery jeho angažovanosti.

I. V prvom štádiu je terapeutický vzťah neangažovaný a klient nemá zakázku – nežiada od terapie nič. Býva to napr., ak bol poslaný treťou stranou, ak sa jeho pôvodná zakázka ukáže pre psychoterapiu nevhodná, alebo aj preťažujúca.

II. Do druhého štádia sa môže pomáhajúci vzťah vyvinúť, ak sa klient chce pustiť do práce, neverí však dostatočne vlastným kapa-



Hana Vojtová

Klinická psychologička, psychoterapeutka, trénerka EMDR, prezidentka EMDR Slovensko, spoluzakladateľka a lektorka Slovenského inštitútu pre psychotraumatológiu a EMDR (SIPE). Prednáša pre SIPE (www.emdr-sipe.sk) najmä tématiku psychotraumatológie v Cechách a na Slovensku.

citám a spolieha sa viac na pomoc zvonku. Tu je v roli „zákazníka“, ktorý prichádza s problémom a očakáva, že predovšetkým terapeut bude aktívny v jeho riešení.

III. Na treťom stupni už spolupracujeme v ko-terapeutickom vzťahu s kompetentným človekom, ktorý dokáže usmerňovať terapeutický proces podľa svojich potrieb a dobre informovaných rozhodnutí.

Ak sme v EMDR terapii nastavení na rýchle a čo najpriamejšie zameranie na spracovanie problémových spomienok, automaticky predpokladáme, že pracujeme s klientom v III. štádiu.

Lahko prehliadneme, že klienti sa môžu prirodzene nachádzať v ktoromkoľvek štádiu podľa vonkajších i vnútorných okolností, ktoré ich do terapie priviedli. Ak to nevezmeme do úvahy, dostaneme sa ľahko – a zbytočne – do opakovaných zápasov o vedenie terapeutického procesu a mohli by sme mať tendenciu pripisovať klientovi

sklony k odporu. Pritom má zmysel urobiť tému terapeutickú aliancie explicitnou a spoločne hľadať možnosti, ako pracovať čo najzmysluplnejšie v rámci daného štádia a ako sa prípadne posúvať do ďalšieho.

Obzvlášť v psychotraumatológii sa človek musí cítiť v prvom rade v bezpečí v terapeutickom vzťahu, aby sa mohol zapojiť do práce na spracovaní traumy. Kým nie je terapeutický vzťah stabilne spoľahlivý, súcitný a s primeranými hranicami, kým sa klient necíti uznaný a pochopený, prvé štádium je preňho najlepším útočiskom. Rovnako vyhýbanie sa (ktoré býva niekedy nespravodlivo chápané ako odpor) je kľúčovým zdrojom prežitia, až do chvíle, keď klient a jeho terapeut nie sú pripravení uniesť klientove neznesiteľné minulé skúsenosti.

Keď existuje bezpečný terapeutický vzťah, ďalším krokom je zvýšiť klientove uvedomenie vlastných zdrojov, aby dokázal fungovať autonómne. Terapeut tak zblízka nasvecuje všetko, čo sa klientovi podarilo; ako dokázal, že sa veci nezhoršili, ako urobil zmeny a ako sa približuje k svojim cieľom. Zároveň v klientovi povzbudzuje dôveru vo vlastné samo-liečivé kapacity jeho nervovej sústavy, ktorá s vhodnou terapeutovou asistenciou dokáže dokončiť spracovanie preťažujúcich skúseností.

1. Fáza: Anamnéza

V prvej fáze EMDR vyhodnocujeme klientovo fungovanie a preskúmavame mapu tráum, aby sme stanovili rozsah traumatizácie, vybrali spomienky na spracovanie (do slov. prekladáme ako fokusy) a určili ich poradie v tzv. pláne poradia fokusov.

V rámci SF prístupu v EMDR sa zameriavame aj na kompetencie a zdroje klienta, aj

jeho blízkych. Z nášho pohľadu platí, že ak ľudia prežili, ich kapacity musia prevažovať ich zranenia. Zriedka si ich však uvedomujú a preto je úlohou terapeuta urobiť ich explicitnými.

Celkovo v tejto fáze spolu s klientom stanovujeme ciele, hľadáme výnimky, využívame škálovanie a podrobne preskúmavame doterajšie pozitívne zvládanie a predpoklady pre resilienciu spolu s prianiami, ktoré majú pre svoju budúcnosť.

Kladíme tiež veľký dôraz na klientove rozhodnutia ohľadne rytmu, aj obsahov a smerovania terapie a dávame väčší priestor jeho možnostiam voľby o tom, ktoré fokusy budeme spracovávať a v akom poradí.

2. fáza: príprava

Ako naznačuje názov, v tejto fáze ide o prípravu na samotné jadro EMDR terapie – spracovanie traumatickej spomienky. To zahŕňa psychoedukáciu a (znovu)nadobudnutie kontroly na vlastným prežívaním. Ak sa riadime len najstručnejším postupom bežného EMDR protokolu, vysvetlíme klientovi „zamrznutý“ charakter traumatickej spomienky, proces a efekt EMDR a zacvičíme ho do štandardnej imaginácie bezpečného miesta. To môže zabrať jedno celé alebo len časť sedenia. Na druhej strane existuje veľa klientov, pre ktorých to nestačí a u ktorých zmysluplná a efektívna príprava znamená prácu na mnoho sedení. Pri SF EMDR podrobne preskúmame všetko, čo dokázal klient zvládať, keď mu bolo ťažko, ako sa dokázal upokojiť a inak regulovať, ako funguje ko-regulácia vo vzťahu s inými.

Veľké množstvo stabilizačných techník Hélène Dellucci usporiadala do hierarchie od uzemňujúcich cvičení, cez kontejnovanie (imaginácia trezora), sebaupokojujúce

cvičenia so zameraním pozornosti na bezpečnú prítomnosť tu a teraz, a ďalšie, využívajúce imaginácie bezpečného miesta a pomáhajúcich bytostí. Táto štruktúra rešpektuje postupnosť zdola nahor (angl. bottom-up), kde sa najprv potrebujeme postarať o fyziologickú pohodu a bezpečie, potom posilniť afektívnu toleranciu a až potom sa môžeme obracať na frontálny kortex, ktorý má na starosti kognitívne procesy, plánovanie a ktorý reaguje na racionálne dôvodenie a najlepšie podlieha vôľovej kontrole.

Špecifikom EMDR je, že pri použití väčšiny stabilizačných techník môžeme ich účinnosť zvýšiť doplnením o bilaterálnu stimuláciu. Ak ju klient dobre toleruje, jeho emocionálna stabilita a zároveň stabilita a rozsah jeho zdrojových, adaptívnych neuronálnych sietí sa tým utvrdzuje a rozvíja.

Počas celého terapeutického procesu používame psychoedukáciu ako efektívny stabilizačný nástroj. Starostlivo zvažujeme, kedy a akým spôsobom sa s klientom delíme o naše pochopenie a informácie a necháme ho validizovať a vybrať si pre seba relevantné časti. Čím lepšie klienti rozumejú, čím viac cítia, že ich chápeme a že ich skúsenosť nie je nezrozumiteľná, bláznivá alebo ojedinelá, tým viac sa môžu cítiť posilnení a že získavajú kontrolu nad svojím životom. Tým viac sa stávajú spolupracovníkmi a tvorivými a iniciatívnymi partnermi v terapeutickom dialógu.

3.–7. fáza

Tieto fázy môžu začať, keď sme naplnili ciele predchádzajúcich dvoch a klient je pripravený začať konfrontáciu s traumou tak, ako je to pre EMDR špecifické. Prebiehajú všetky na jednom sedení, ak sa spomienku podarí spracovať úplne. 7. fáza stanovuje

tiež spôsob ukončenia sedenia v prípade nedokončeného spracovania. Tretia až šiesta fáza sú zamerané na modifikáciu dysfunkčne uloženej spomienky. Terapeutická rekonsolidácia spomienky si vyžaduje jej oživenie v kontexte, ktorý umožní jej prepojenie s adaptívnymi sieťami. Tretia fáza pamäťovú sieť aktivuje a nasledujúce fázy ju zmenia tak, aby sa úspešne zavŕšilo zablokované učenie (Vojtová 2017; Vojtová a Hašto 2009). Výsledkom je, že sa traumatická spomienka zmení na „normálnu“ a uloží sa v novej podobe: bez prílišnej emočnej záťaže, ucelená a začlenená zmysluplne do kontextu životného príbehu.

V rámci EMDR terapie sa kladie veľký dôraz na presné nasledovanie protokolu, ktorý detailne upravuje všetky intervencie v týchto fázach, jednotlivé otázky aj vstupy terapeuta. BLS poskytovaná terapeutom v tzv. setoch (v priemere 30–60 sekúnd) sa tu používa na facilitáciu voľných asociácií a hlavnou inštrukciou pre klienta je nechať spontánne plynúť, čokoľvek sa vynára a len pozorovať mentálne obsahy, bez zasahovania a hodnotenia; potom to v pauze medzi setmi BLS úprimne zdieľať s terapeutom.

Aj klasické EMDR je pri samotnom spracovaní (4.fáza) v zásade nedirektívne a terapeuti sa učia nezasahovať do prirodzeného procesu. Rozhovory medzi setmi BLS majú byť čo najkratšie, aby nevyvádžali klienta z vnútorného procesu a nebrzdili spontánne asociovanie. Niekedy je jednou z hlavných úloh výcviku v EMDR odúčať sa interpretáciám, navádzajúcim otázkam ale aj reflektovaniu a nadbytočnému dopytovaniu sa počas tejto fázy práce.

Čím komplexnejšia je trauma a čím viac ide aj o vývinové deficity, tým aktívnejšie potrebuje terapeut v procese asistovať klien-



**Hélène
Dellucci**

Psychologička, psychoterapeutka, trénerka EMDR a SFT. Žije a pracuje vo Švajčiarsku, prednáša v Európe a vo svete, o.i. na Lorraine University vo Francúzsku a Latrobe University v Austrálii. Je autorkou EMDR protokolu listov, EMDR Gear boxu a dvoj-osového terapeutického prístupu pre komplexnú traumu.

tovi, aby posúval proces cez zablokované miesta. Aj tu sa však intervencie majú striktné držať samotného klientovho procesu, čo najviac vychádzať z jeho vlastných zdrojov a byť stručné. Ideálne je, ak postavia rýchly most medzi traumatickou sieťou, v ktorej sa klient „zamotal“ a adaptívnou sieťou, ktorú sme predvídavo vybudovali v druhej fáze. Tiež je to vždy len klient sám, ktorý môže ponúknuté nápady prijať a zintegrovat do svojho procesu, alebo ignorovať, či nahradit lepším variantom. Používame kognitívne, imaginatívne alebo somatické intervencie, posledné často na spojenie klienta s vlastným telom a prítomnosťou tu a teraz.

SF prístup preto do týchto fáz vnáša len pár zmien. Najmä väčšiu slobodu v upravovaní presne definovaných inštrukcií protokolu, čo otvára možnosť, aby efektívitu každej intervencie validizoval klient v spolupráci s terapeutom a ich spoločná skúsenosť. V 3. fáze to znamená vynechanie nie-

ktorých častí dopytovania sa na spomienku (napr. negatívneho a pozitívneho presvedčenia) v špecifických prípadoch, ako je resetovanie emócií alebo pri práci s ranými vpečateniami (Gear Box, Dellucci, 2017).

V 4. fáze sa SF dôraz na rozvíjanie pozitívneho riešenia môže prejavit v tom, že na rozdiel od štandardného postupu necháme adaptívne asociácie na konci asociálneho reťazca pokračovať dlhšie ako 2 sety. Tým, že rozvíjame spojenie aj s pozitívnou skúsenosťou, dávame klientovi čas na oddych, rešpektujeme jeho tempo a umožňujeme mu zažiť úspech a spokojnosť aj pri konfrontácii s bolesťou. Toto môže byť obzvlášť cenné pri komplexne traumatizovaných klientoch, ktorí majú veľmi málo radostných a dobre končiacich skúseností. Často sa klienti k pôvodnej spomienke vrátia spontánne, keď sú pripravení.

Vo všeobecnosti sa tu snažíme do najväčšej možnej miery pridržiavať štandardného postupu, ktorého efektívitava je najlepšie výskumne overená.

8. fáza: Prehodnotenie

Na nasledujúcom sedení overujeme efekt spracovania a rozhodujeme sa o ďalšom postupe. SF perspektíva sa tu prejaví na preskúmaní zmien veľmi konkrétne a ako pod lupou, dôrazom na klientove kompetencie a zvyšovanie jeho uvedomenia a autonómie a záujmom o reakcie okolia..

TERAPEUTICKÝ PLÁN: TROJVETVOVÝ PRÍSTUP

Štandardný postup podľa Francine Shapiro (2018; angl. three pronged approach) sa vetví do minulosti, prítomnosti a budúcnosti, presne v tomto poradí. Najskôr spracovávame pôvodnú, kľúčovú spomienku,

ktorá dala vzniknúť traumatickej neuronálnej sieti a ostatné zaťažujúce spomienky z minulosti. Potom sa spracúvajú súčasné spúšťače, ktoré môžu kvôli sekundárnemu podmieňovaniu pretrvávať napriek tomu, že pôvodná spomienka už nie je zaťažujúca. A napokon sa inštaluje pozitívny, želaný scenár do budúcnosti, ako by klient chcel podobnú situáciu zvládnuť. Až potom je trauma považovaná za plne rozriešenú a terapeutický proces za dokončený.

Základným predpokladom tu je, že zameranie na kľúčovú spomienku je najrýchlejší spôsob, ako sa dostať do jadra problému a jej spracovanie bude mať neutralizujúci efekt aj na asociované neuronálne siete a na redukciu symptomatiky. Pri jednoduchej PTSP a niektorých vysoko funkčných ľudí s komplexnou PTSP to býva skutočne najúspešnejší postup. Pri ťažšie traumatizovaných ľuďoch však môže viesť k destabilizácii až retraumatizácii, v lepšom prípade k blokom a komplikáciám pri spracovaní. Aby bolo možné EMDR bezpečne používať aj u tejto skupiny, vzniklo množstvo stratégií od oscilačných techník (Fine a Berkowitz, 2001; Knipe, 2009; Levine, 1997; Twombly, 2000), cez obrátený protokol (Hofmann, 2005), resetovanie emócií (O'Shea, 2009) a spracovanie raných vpečatení (O'Shea, 2009), až po protokol EMDR listov (Dellucci, 2009). Integráciou všetkých týchto modifikácií vytvorila Héléne Dellucci tzv. EMDR Gear Box (2010, 2017).

EMDR PROTOKOL RÝCHLOSTNÝCH STUPŇOV (THE GEAR BOX)

Héléne Dellucci sa vždy snažila prispôbiť na riešenie zamerané EMDR rôznym, najmä ťažko traumatizovaným klien-

tom tak, aby bolo maximálne nápomocné a pritom bezpečné. Rôzne EMDR protokoly skombinovala tak, aby vytvorila integratívny štruktúrovaný postup, ktorý sa dá aplikovať na riešenie zameraným spôsobom. Terapeutom umožňuje reagovať flexibilne a pritom predvídateľne na terapeutický proces, rešpektujúc klientove tempo, schopnosti a motiváciu. Opiera sa o dva základné princípy: „začnite s tým, čo je najľahšie“ a postupujte „tak rýchlo, ako sa len dá, ale spomaľte, ak je to nevyhnutné“ (angl. „as quickly as possible, as slowly as necessary“). Zahŕňa aj všetky vyššie uvedené SF úpravy v EMDR.

Héléne nazvala výsledný protokol The Gear Box (2010). Názov sa trochu nešikovne prekladá do našich jazykov, používame napr. termín „protokol rýchlostných stupňov“, keďže doslovný preklad, „prevodovka“, by bol skôr májúci a naozaj neznie dobre. Názov protokolu naznačuje, že pre konfrontáciu klienta s nespracovaným materiálom používame rôzne stupne rýchlosti tak, aby bol záťaž vystavený postupne a kontrolovane. Po stabilizácii (stupeň 0) začíname desenzitizáciou obáv z budúcnosti (stupeň 1) bez toho, aby sme sa dotkli traumatických spomienok. Tento krok značne zlepši kvalitu každodenného života a motivuje klienta spolupracovať v terapeutickom tíme. Ďalším stupňom (2) je práca s problematickými emóciami, ktorá zvýši afektívnu toleranciu a spracovanie raných vpečatení (stupeň 3), t.j. implicitných preverbálnych spomienok z prenatálneho, perinatálneho a postnatálneho obdobia približne do 3. roku života. Výsledkom býva koherentnejší pocit seba a lepšie ukotvenie vo vlastnom živote a tele, prípadne zmierňovanie disociatívnych tendencií. Až po sprac-

covaní prítomných spúšťačov (stupeň 4) sa dostávame ku konfrontácii s minulými traumatickými zážitkami (stupeň 5), ktoré sú v klasickom EMDR protokole prvými fokusmi. Predpokladáme totiž, že nároky na emocionálnu reguláciu a integratívnu kapacitu sú tu vyššie než pri všetkých ostatných témach.

Protokol listov je tiež súčasťou Gear boxu, nezaradenou do žiadnej konkrétnej rýchlosti. Vznikol na riešenie zameraným spôsobom, keď klientka požiadala Héléne o rýchle spracovanie veľmi komplexných traumatických skúseností pochádzajúcich z niekoľkých významných vzťahov. Keďže Héléne v tej dobe nepoznala účinnú skratku, klientka jej navrhla spracovanie listov, ktoré pre ňu boli dobrým nástrojom a Héléne dokázala vytvoriť protokol, ktorý kombinoval tento tradičný terapeutický nástroj s EMDR. Protokol listov je zrejme najkrajšou integráciou EMDR a SF prístupu a v rámci Gear Boxu je označený ako žolík, pretože je uplatniteľný v ktoromkoľvek štádiu. Pôvodne je určený predovšetkým na spracovanie nedokončených záležitostí vo vzťahoch, ale ukázal sa ako veľmi cenný aj pri oslovení transgeneračnej traumy alebo facilitácii kontaktu s disociatívnymi časťami. Predprípravu písaním listu, resp. textu ako podkladu pre spracovanie, môžeme dokonca využiť kedykoľvek potrebujeme pomôcť klientovi urobiť následný proces spracovania pomocou BLS lepšie štruktúrovaným a predvídateľným.

Prechod jednotlivými stupňami uplatňujeme v rámci celkového plánovania terapie, ale aj ako vodítko, ktoré nás krok za krokom bezpečne priblíži ku konkrétnym fokusom. Vďaka tomuto odstupňovanému na riešenie zameranému postupu, kde si priebežne

overujeme a prispôsobujeme sa zvládacím kapacitám klienta a distress môžeme jemne titrovať, sa EMDR dá použiť spoľahlivo aj pre klientov s najťažšími posttraumatickými a disociatívnymi poruchami.

ZÁVER

V tomto krátkom prehľade štandardného EMDR protokolu a hlavných princípov SF terapie sme sa pokúsili objasniť postupy schodné pre komplexne traumatizovaných ľudí. Tým najdôležitejším tu nie sú jednotlivé protokoly a techniky, ale zachovanie na riešenie zameraného prístupu a postojov, ktoré klientom dávajú zažiť vzťah a proces zásadne kontrastujúci s ich traumatickými skúsenosťami. Cieľom je nielen spracovanie nespracovaných spomienok, ale aj obnovenie dôvery v seba, iných ľudí a svet, spojenie so sebou a s inými a objavenie vlastnej dôstojnosti a sily cez prežívanie súladu s vlastnými existenciálnymi hodnotami a možnosti ovplyvniť seba a svoju cestu v živote.

Rola autoriek:

HD vyformovala prístup SF EMDR a napísala podstatnú časť článku pre konferenciu EBTA (2012), HV upravila a doplnila text (2012) a preložila, upravila a doplnila článok (2021). Obe autorky využívajú SF EMDR prístup v psychoterapeutickej praxi.

Bez konfliktu záujmov.

LITERATÚRA:

- Bisson, J., Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 (3).
- Corcoran, J., Pillai, V. (2007). A review of the

- research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 10, 1–9.
- Dellucci, H. (2009). The Letters Protocol. *EMDR Europe Association Conference*, Amsterdam.
- Dellucci, H. (2010). No matter how slow you go, as long as you don't stop: a 6 gear mechanics for a safe therapy journey through complex trauma. *EMDR Europe Association Conference*, Hamburg, *EMDR Asian Association conference*, Bali.
- Dellucci, H. (2017). La boîte de vitesses: une structure de traitement EMDR intégrative. S'adapter sans se perdre dans la thérapie à travers un paysage de traumatisations complexes et chroniques. In : Tarquinio, C. Brennstuhl, M. J., Dellucci, H., Iracane, M., Rydberg, J. A., Silvestre, M., Zimmermann, E. *Pratique de la Psychothérapie EMDR : introduction et approfondissements pratiques et psychopathologiques*. Paris: Dunod.
- De Shazer, S. (1982). *Patterns of brief family therapy*. New York: Guilford Press.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Guilford Press.
- De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: W. W. Norton.
- Fine, C. G., Berkowitz, A. S. (2001). The wreathing protocol: the imbrication of hypnosis and EMDR in the treatment of dissociative identity disorder and other dissociative responses. *Eye Movement Desensitization Reprocessing. American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3–4), 275–290.
- Franklin, C., Trepper, T. S., McCollum, E. E., & Gingerich, W. J. (Ed.). (2011). *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. Oxford University Press.
- Froerer, A. S., von Cziffra-Bergs, J., Kim, J. S., Connie, E. E. (Ed.). (2018). *Solution-Focused Brief Therapy with Clients Managing Trauma*. Oxford University Press.
- Gerger, H., Munder T., Gemperli, A., Nüesch, E., Trelle, S., Jüni, P., Barth J. (2014). Integrating fragmented evidence by network meta-analysis: relative effectiveness of psychological interventions for adults with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 44(15), 3151–3164.
- Gingerich, W. J., Eisengart, S. (2000). Solution focused brief therapy: a review of the outcome research. *Family Process*, 39, 477–498.
- Isebaert L., Cabié M. C., (1997). *Pour une thérapie brève. Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie*. Editions Erès, collection Relations.
- Isebaert, L. (2005). *Kurzzeittherapie – Ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie*. Thieme Verlag.
- Hofmann, A. (2005). *EMDR in der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen*. Stuttgart: Thieme.
- Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: a meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18, 107–116.
- Kluft, R. P. (1998). Playing for time: temporizing techniques in the treatment of multiple personality disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 32, 90–98.
- Knipe, J. (2009). The Method in Constant Installation of Present Orientation and Safety, in: Luber, M., *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols – Special Populations*. New York: Springer.
- Korn, D. L., Leeds, A. M. (2002). Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 48 (12), 1465–1487.
- Levine, P. (1997). *Waking the tiger. Healing Trauma*. North Atlantic Books.
- Maxfield, L., Hyer, L. (2002). The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 23–41.
- O'Shea, M. K. (2009). EMDR Friendly preparation methods for adults and children. In: Shapiro R. (Ed.) *EMDR Solutions 2. For depression, eating disorders, performance and more*. New York: Norton.

- O'Shea, M. K. (2009). The EMDR early trauma protocol. In : R.Shapiro (Ed.) *EMDR Solutions 2. For depression, eating disorders, performance and more*. New York: Norton.
- Landin-Romero, R., Moreno-Alcazar, A., Pagani, M., Amann, B. L. (2018). How Does Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy Work? A Systematic Review on Suggested Mechanisms of Action, *Frontiers in Psychology*, 9, 1395.
- Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (1997). *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress and trauma*. Basic Books.
- Shapiro, F. (2016). *Jak se zbavit minulosti*. Olomouc: Anag.
- Stams., G. J. J., Dekovic, M., Buist, K., de Vries, L. (2006). Effectiviteit van oplossingsgerichte korte therapie. Een meta-analyse. [Efficacy of solution-focused brief therapy. A meta-analysis.] *Gedragstherapie (Dutch Journal of Behavior Therapy)* 39, 81–94.
- Twombly, J. H. (2000). Incorporating EMDR and EMDR Adaptations into the treatment of clients with dissociative identity disorder. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1, 61–81.
- Vojtová, H., Bob P., Ptáček R. (2012). Desenzitizace a zpracování pomocí očních pohybů (EMDR) – psychologické a neurobiologické souvislosti terapie posttraumatické stresové poruchy. *Československá psychologie*, 56(5), 463–472.
- Vojtová H., Hašto J. (2009). Neurobiology of Eye movement desensitization and reprocessing. *Activitas Nervosa Superior*, 51(3), 98–102.
- Vojtová, H. (2017). EMDR v psychoterapii traumy. Stretnutie neurovied a psychoterapie. *Psychoterapie*, 11(2). Získáno z <https://journals.muni.cz/psychoterapie/article/view/9726>
- WHO (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Ženeva: World Health Organization.
- Došel do redakce 7. 9. 2021, v revidované verzi 2. 2. 2022. K publikaci přijat 9. 2. 2022.*