

Dr. Francine Shapiro

Terapia de desensibilizare
și reprocesare prin mișcare oculară
(EMDR)

Principii de bază, protocoale și proceduri

Ediția a III-a

Traducere din limba engleză de
MIRUNA MOLODEȚ-JITEA

Ediție în limba română coordonată și traducere revizuită de
EMDR România (Societatea Română de EMDR)

EDITURA  HERALD
București

CUPRINS

EMDR ROMÂNIA	16
DESPRE AUTOARE	17
PREFAȚĂ	19
Calea descoperirii	19
Nevoia de formare	23
Principii și proceduri	24
Denumirea terapiei	25
Folosirea acestei cărți	25
Genul	26
Cercetare și evoluție	26
MULȚUMIRI	28
01. CONTEXT	29
O descoperire întâmplătoare	35
Primul studiu controlat	37
Observații experimentale și clinice ulterioare	40
Schimbare de paradigmă	41
Procesarea adaptativă a informației	44
Convergențe teoretice	48
<i>Tulburarea de stres posttraumatic (TSPT)</i>	48
<i>Abordări psihodinamice</i>	49
<i>Abordări cognitiv-comportamentale</i>	50
<i>Abordare integrativă</i>	52
Rezumat și concluzii	53
02. PROCESAREA ADAPTATIVĂ A INFORMAȚIILOR.	55
MODELUL CA IPOTEZĂ DE LUCRU	
Procesarea informațiilor	56
<i>Stimularea bilaterală a atenției duale</i>	59
Rețelele de memorie	60
Exemplu de ședință EMDR	61
<i>Transcriere parțială a exemplului de ședință</i>	62
<i>Evaluarea exemplului de ședință</i>	66
De la disfuncțional la funcțional	67

Rețelele neuronale dispartate	67
Aplicațiile terapiei EMDR la alte tulburări	68
Experiența statică: afirmații legate de emoții și credințe	71
Rezolvarea	73
Blocajul în etapa copilăriei	74
Psihoterapia „fără limită de timp”	75
Targeturi	78
<i>Accesul restricționat la materialul negativ</i>	78
<i>Lacunele de memorie</i>	79
<i>Disocierea</i>	79
Psihoterapia integrată	80
Rezumat și concluzii	82
03. COMPONENTELE TERAPIEI EMDR ȘI EFECTELE	
DE BAZĂ ALE TRATAMENTULUI	84
Componentele de bază ale targeturilor în procesarea EMDR	84
<i>Imaginea</i>	85
<i>Cogniția negativă</i>	85
<i>Cogniția pozitivă</i>	87
<i>Emoțiile și nivelul lor de afectare</i>	91
<i>Senzațiile fizice</i>	91
Activarea sistemului de procesare a informațiilor	92
<i>Mișcări oculare</i>	92
<i>Forme alternative de stimulare</i>	96
Cele 8 faze ale terapiei EMDR	96
<i>Faza 1: Anamneza și planul de tratament</i>	97
<i>Faza 2: Pregătire</i>	98
<i>Faza 3: Evaluare</i>	99
<i>Faza 4: Desensibilizare</i>	100
<i>Faza 5: Instalare</i>	100
<i>Faza 6: Scanarea corpului</i>	102
<i>Faza 7: Încheierea</i>	102
<i>Faza 8: Reevaluare</i>	103
Protocolul terapeutic standard EMDR structurat pe trei dimensiuni	103
Alegerea unui target	104
Tipare de răspuns	106
<i>Procesare asociativă a amintirilor multiple</i>	107
<i>Efectele procesării unei singure amintiri</i>	110
Efecte diferențiale	115
Practică supervizată	116
Rezumat și concluzii	116

04. FAZA 1	118
ANAMNEZA	
Pregătirea clienților	118
Factorii de siguranță pentru client	120
<i>Nivel de relaționare</i>	120
<i>Tulburări emoționale</i>	121
<i>Stabilitate</i>	122
<i>Rețea de sprijin</i>	122
<i>Sănătate fizică generală</i>	122
<i>Consult la cabinet versus în spital</i>	123
<i>Afecțiuni neurologice</i>	123
<i>Epilepsie</i>	124
<i>Probleme oculare</i>	124
<i>Abuzul de droguri și alcool</i>	125
<i>Cerințe juridice</i>	125
<i>Controlul sistemelor</i>	126
<i>Beneficii secundare</i>	127
<i>Sincronizare</i>	127
<i>Necesitatea medicației</i>	129
<i>Tulburări disociative</i>	130
Planificarea tratamentului	131
Transcrierea anamnezei	135
Practică supervizată	146
Rezumat și concluzii	146
05. FAZELE 2 ȘI 3	148
PREGĂTIRE ȘI EVALUARE	
Faza 2: Pregătirea	148
<i>Adoptarea unei atitudini clinice</i>	149
<i>Stabilirea unei relații cu clientul</i>	149
<i>Explicarea teoriei</i>	150
<i>Testarea mișcărilor oculare</i>	151
<i>Crearea unui loc sigur/calm</i>	152
<i>Descrierea modelului</i>	154
<i>Stabilirea așteptărilor</i>	156
<i>Abordarea temerilor clienților</i>	158
Faza 3: Evaluarea	160
<i>Selectarea imaginii</i>	160
<i>Identificarea cogniției negative</i>	161
<i>Dezvoltarea unei cogniții pozitive</i>	163
<i>Evaluarea validității cogniției</i>	165
<i>Numirea emoției</i>	166

<i>Estimarea unităților subiective de afectare</i>	166
<i>Identificarea senzațiilor corporale</i>	167
Importanța componentelor	168
Practică supervizată	170
Rezumat și concluzii	170
06. FAZELE 4-7	172
DESENSIBILIZARE, INSTALARE, SCANARE CORPORALĂ ȘI ÎNCHEIERE	
Reprocesarea accelerată a amintirii	172
Faza 4: Desensibilizare	178
<i>Procesarea asociativă</i>	179
<i>Evaluare</i>	187
Faza 5: Instalarea	188
Faza 6: Scanarea corporală	191
Faza 7: Încheierea	192
<i>Vizualizare</i>	193
<i>Evaluarea siguranței</i>	193
<i>Recapitulare finală și jurnal</i>	194
Practică supervizată	198
Rezumat și concluzii	198
07. LUCRUL CU ABREAȚIA ȘI BLOCAJELE	200
Abreacția	201
<i>Ghid pentru facilitarea abreacției</i>	203
<i>Dacă persistă abreacția</i>	209
Strategii pentru procesarea blocată	210
<i>Target principal</i>	210
<i>Targeturi auxiliare</i>	218
Practica supervizată	228
Rezumat și concluzii	228
08. FAZA 8	230
REEVALUAREA ȘI UTILIZAREA PROTOCOLULUI STRUCTURAT PÊ TREI DIMENSIUNI AL TERAPIEI EMDR	
Faza 8: Reevaluarea	231
Protocolul standard structurat pe trei dimensiuni al terapiei EMDR	232
<i>Lucrul cu trecutul</i>	232
<i>Lucrul cu prezentul</i>	239
<i>Lucrul cu viitorul</i>	242
Finalizarea terapiei	248

<i>Monitorizare</i>	248
<i>Încheierea terapiei</i>	249
Practică supervizată	251
Rezumat și concluzii	252
09. PROTOCOALE ȘI PROCEDURI STANDARDIZATE	
PENTRU SITUAȚII SPECIALE	254
Procedurile standard	255
Protocol structurat pe trei dimensiuni	257
Protocol pentru un singur eveniment traumatic	258
Protocol bazat pe tulburări	258
Protocol bazat pe simptome	260
Protocol pentru anxietatea resimțită în prezent	261
Desensibilizarea prin mișcări oculare	262
<i>Etape procedurale</i>	262
Protocoloale pentru evenimente traumatice recente	263
<i>Protocolul pentru evenimentele recente</i>	264
<i>Protocolul EMDR pentru incidentele critice recente</i>	267
<i>Protocolul pentru episoadele traumatice recente</i>	269
Protocol pentru fobii	269
Protocol pentru doliu complicat	275
Protocol pentru boli și tulburări somatice	278
Afecțiuni cu simptome de durere	286
Utilizarea autoadministrată a stimulării bilaterale pentru reducerea stresului	287
Protocol pentru boli și tulburări somatice	278
Protocol pentru boli și tulburări somatice	278
<i>Seturi de mișcări oculare: atenționări și sugestii</i>	287
<i>Considerații tehnice</i>	288
<i>Îmbrățișarea fluturelui</i>	289
Proceduri de autocontrol/încheiere	289
Vizualizarea locului sigur/calm	290
Dezvoltarea și instalarea resurselor EMDR	292
<i>Instrucțiuni RDI pentru client</i>	293
Vizualizări înregistrate	294
Tehnica fluxului de lumină/ <i>Light Stream</i>	295
Schimbarea respirației	296
Mișcări oculare verticale	297
Recapitulare finală (<i>debriefing</i>) și evaluarea siguranței	297
Rezumat și concluzii	298

10. INTERCONECTAREA COGNITIVĂ	300
O STRATEGIE PROACTIVĂ	
PENTRU LUCRUL CU CLIEŢII DIFICILI	
Bazele interconectării	302
Responsabilitate, siguranță și decizii	303
Adaptarea intervenției la client	311
Opțiuni de interconectări	312
<i>Informații noi</i>	313
„Sunt derutat”	313
„Dacă ar fi copilul tău?”	314
<i>Metaforă/Analogie</i>	315
„Să ne imaginăm”	315
<i>Metoda socratică</i>	316
Asimilare	317
Verbalizări și acțiuni	317
Educație	323
Practică supervizată	325
Rezumat și concluzii	325
11. POPULAȚII SELECTATE	327
Probleme de neconformitate	328
TSPT complexă	331
Victime ale abuzurilor sexuale	338
<i>Obiective adecvate</i>	338
<i>Cât de pregătit este clientul</i>	339
<i>Structura</i>	340
<i>Integrare</i>	341
<i>Platouri de informații</i>	342
<i>Etapele emoționale</i>	343
<i>Amintire falsă</i>	345
<i>Precauții cu privire la lucrul cu amintirile</i>	345
Veterani de război	349
<i>Gestionarea sentimentelor de lipsă de control</i>	352
<i>Probleme legate de beneficii secundare</i>	353
<i>Afilieră și teama de uitare</i>	353
<i>Gestionarea stării de negare,</i>	
<i>a prejudiciului moral și a stărilor de tranziție</i>	354
<i>Gestionarea furiei</i>	356
<i>Trauma sexuală în context militar</i>	357
<i>Utilizarea interconectării cognitive</i>	358
<i>Date aniversare</i>	359
<i>Doliu complicat</i>	359

Intervenția în urma dezastrelor	361
<i>Considerente speciale</i>	361
<i>Intervenție EMDR la momentul evenimentului sau în primele 48 de ore</i>	362
<i>Intervenții EMDR la 48 de ore sau mai mult după dezastru</i>	362
<i>Fazele tratamentului</i>	363
<i>Trauma vicariantă</i>	366
Cupluri	367
<i>Partener care oferă sprijin</i>	367
<i>Terapia maritală</i>	369
<i>Infidelitate</i>	370
Copii	371
<i>Realizarea anamnezei</i>	372
<i>Faza de pregătire</i>	372
<i>Menținerea atenției copilului</i>	373
<i>Faza de evaluare</i>	374
<i>Fazele de desensibilizare și instalare</i>	376
<i>Interconectări cognitive</i>	378
<i>Încheiere și reevaluare</i>	378
<i>Lucrul cu părinții, îngrijitorii</i>	379
<i>Generalizarea efectelor tratamentului</i>	380
<i>Trauma complexă la copii</i>	382
Dependențe	386
<i>Dependența prin prisma PAI</i>	387
<i>Pregătirea clientului și etapele de schimbare</i>	387
<i>Siguranță și stabilizare</i>	388
<i>Sincronizarea tratamentului</i>	388
<i>Targeturi sugerate pentru reprocesare</i>	389
<i>Precauții și principii suplimentare</i>	391
Tulburări disociative	392
Evaluări generale	395
Rezumat și concluzii	397
12. TEORIE, CERCETARE ȘI IMPLICAȚII CLINICE	400
Elemente procedurale	402
<i>Expunere</i>	403
<i>Măiestrie percepută</i>	404
<i>Atenție la senzațiile fizice</i>	405
<i>Recadrarea cognitivă</i>	405
<i>Alinierea componentelor amintirii</i>	406
<i>Asociere liberă</i>	406
<i>Mindfulness</i>	406

<i>Mișcări oculare și stimuli bilaterali alternativi</i>	408
Răspunsul de orientare	408
Memorie de lucru	409
Distragere	409
Hipnoza	410
Modificări ale rețelei neuronale	411
Somn cu vise	415
Răspuns de relaxare	416
Efect integrator	416
Memoria de lucru din perspectiva EMDR	422
Răspunsul de orientare	423
Somn REM	425
Rezumat al recomandărilor pentru cercetarea componentelor	431
Tratamentul pentru TSPT	432
<i>Traumă și TSPT</i>	432
<i>Copii</i>	433
<i>Adulți cu TSPT</i>	437
<i>Tratamentul personalului militar</i>	443
<i>TSPT complexă</i>	445
<i>Adulți în vârstă</i>	448
<i>Cercetarea privind răspunsul la dezastre</i>	449
Protocoale individuale	450
<i>Protocolul standard EMDR</i>	450
<i>Protocolul privind evenimentele traumatice recente</i>	451
<i>Protocolul EMDR pentru incidente critice recente</i>	452
<i>Protocolul privind episoadele traumatice recente</i>	452
<i>Protocoale de grup</i>	453
<i>Protocoale pentru echipele de intervenție în situații de dezastru</i>	455
Cercetări viitoare	456
Aplicații clinice diverse	457
<i>Tulburări de anxietate</i>	458
<i>Tulburare obsesiv-compulsivă</i>	459
<i>Tulburări de dispoziție</i>	459
<i>Dependențe</i>	461
<i>Afecțiuni cu simptome de durere</i>	465
<i>Diverse afecțiuni somatice</i>	467
Populații rezistente la tratament	470
Criterii sugerate pentru cercetarea rezultatelor clinice	473
<i>Validitatea metodei</i>	474
<i>Selectarea psihometriei</i>	475
<i>Selecția participanților</i>	475
<i>Cercetarea comparativă</i>	476

<i>Parametrii clinici recomandați pentru studiile comparative privind rezultatele</i>	476
Cercetări viitoare suplimentare	477
<i>Modelul de procesare adaptativă a informațiilor</i>	477
Preocupări clinice și profesionale mai ample	478
<i>Responsabilitatea clinică</i>	479
<i>Responsabilitate globală</i>	480
Rezumat și concluzii	484
ANEXA A	486
AJUTOARE CLINICE	
Chestionar privind experiențele adverse din copilărie	486
Care este scorul meu ACE?	488
<i>Screening pentru terapia EMDR și colectarea datelor</i>	490
Formular pentru anamneza clientului	492
Format recomandat pentru raportul săptămânal al jurnalului (TICES)	500
Cogniții negative și pozitive	502
Exemple de cogniții negative și pozitive	502
Forma și desfășurarea tehnicilor	
de identificare a evenimentelor trecute	504
<i>Affect Scan (puntea emoțională) (Shapiro, 1995)</i>	504
<i>Tehnica „Floatback” (Young, Zangwill și Behary, 2002)</i>	504
Schema procedurală pentru terapia EMDR	505
<i>Explicarea terapiei EMDR</i>	505
<i>Instrucțiuni specifice</i>	505
ANEXA B	508
TRANSCRIERI ALE SESIUNILOR CU CLIENȚI	
Protocolul structurat pe trei dimensiuni cu un veteran de război	508
Studiu de caz de interconectare cognitivă cu o supraviețuitoare a unui abuz	523
ANEXA C	527
EVALUĂRI CLINICE ȘI ALE REZULTATELOR	
Scala de evaluare a fidelității emdr (EFRS)	527
Scala de evaluare a fidelității EMDR	529
Evaluarea empirică a EMDR fără grup de control: ghid pas cu pas pentru terapeuții EMDR	543
<i>Scopul acestui ghid</i>	543
<i>Partea I: Designuri cu caz unic</i>	543
<i>Partea a II-a. Indicatori de referință pentru mărimea efectului în cadrul grupului</i>	555

ANEXA D	558
LISTE DE STUDII DE CERCETARE	
Evaluări psihofiziologice și neurobiologice	558
ANEXA E	568
SIGURANȚA CLIENȚILOR	
Ghiduri recomandate de grupul de lucru pentru tulburări disociative	
EMDR: ghid general de utilizare a EMDR în tulburările disociative	569
<i>Scop</i>	569
<i>Ipoteze</i>	569
<i>Screening</i>	569
<i>Clarificarea diagnosticului</i>	570
<i>Când este prezentă o tulburare disociativă</i>	570
<i>Integrarea EMDR în planul de tratament</i>	571
<i>Pregătirea pentru EMDR</i>	572
<i>Fazele inițiale ale tratamentului</i>	572
<i>Avertisment</i>	572
<i>Fazele intermediare de tratament</i>	573
<i>Fazele finale de tratament</i>	573
<i>Membrii grupului de lucru</i>	573
<i>Formare suplimentară</i>	573
<i>Sugestii de lectură</i>	573
Comitetul pentru standarde profesionale și formare al Asociației Internaționale EMDR	574
ANEXA F	577
RESURSE DE FORMARE ÎN TERAPIA EMDR	
America de Nord și America de Sud	577
Europa	578
Asia	578
BIBLIOGRAFIE	579
INDEX	617



Societatea Română de EMDR este o asociație profesională care oferă specialiștilor din domeniul sănătății mintale cursuri de formare în această abordare psihoterapeutică dezvoltată de Francine Shapiro. Toate programele de formare și proiectele educaționale sau de intervenție desfășurate de asociație respectă standardele de organizare, funcționare și certificare ale Asociației EMDR Europe (care are în prezent 41 703 membri la nivel european) căreia îi este afiliată și care, la rândul ei, promovează valorile și conceptele de bază dezvoltate de Francine Shapiro.

În România, primele cursuri de formare în EMDR, certificate de Asociația Europeană, au avut loc în februarie 2015, inițiate fiind atunci de Asociația Română pentru Studiu și Intervenție în Traumă (ARSIT) prin colaborare directă cu EMDR Europe (Președinte Isabel Fernandez), EMDR Italia și EMDR Spania, iar la finele aceluiași an a fost fondată și asociația națională, Societatea Română de EMDR, având membri fondatori un grup de specialiști din domeniul sănătății mintale: Bolcu Emil Ionel, Jumuga (Cimpoieș) Daiana, Oprîță Popa Elena, Marinescu Roxana, Mitrulescu-Păișeanu Amalia Luisa, Petcana Monica, Sabău Anca Vilma, iar ulterior, Cojocariu Roxana.

Societatea Română de EMDR și-a început activitatea în anul 2016, sub umbrela și cu ajutorul Asociației Europene, fiind organizate traininguri de bază EMDR susținute de specialiști acreditați EMDR Europe din Italia și Spania. Mentorilor și formatorilor care ne-au ghidat primii pași și ne-au ajutat să ne dezvoltăm – Ana Rita Verardo, Anabel González și Cristina Cortés – le vom purta mereu respect și recunoștință.

Din anul 2023 doamna Andreea Apostol devine primul formator național al asociației, alături de 8 consultanți români, iar programele de formare se desfășoară constant. Avem deja o rețea de psihoterapeuți în continuă creștere cu care ne mândrim și care își manifestă dorința de a învăța și a dezvolta această comunitate în România. Toate informațiile legate de condițiile pe care specialiștii în sănătate mintală trebuie să le îndeplinească pentru a accesa formarea EMDR, cursurile organizate, cât și rețeaua de specialiști EMDR formați deja pot fi găsite pe site-ul: www.emdr-romania.org

Mulțumim tuturor colegilor din Consiliul Director (Apostol Andreea, Bedivan Ana Caterina, Cojocariu Roxana, Dragu Carina Tana, Mardale Sofia Lorena, Petcana Monica, Sabău Anca Vilma) precum și colegilor din SREMDR (Acriș Corina, Blaga Mihaela, Borță Adina Paula, Călinici Anda Oana, Macarenco Maria-Magdalena, Marinescu Roxana, Mitrulescu-Păișeanu Amalia Luisa, Șilțer Roxana) care împreună au contribuit și au ajutat la traducerea acestei cărți esențiale pentru profesia noastră!

PREFAȚĂ

Ferice de cel care și-a găsit lucrarea; să nu ceară altă binecuvântare.

THOMAS CARLYLE

CALEA DESCOPERIRII

Prilejul de a prezenta o nouă ediție îmi reamintește de o afirmație a filosofului antic Heraclit: „Niciun om nu poate să intre în apa aceluiași râu de două ori, căci nici râul și nici omul nu vor mai fi niciodată la fel”. Această ediție marchează 30 de ani de când am făcut observația inițială care a dus la dezvoltarea terapiei de desensibilizare și reprocesare prin mișcare oculară (EMDR)¹, terapie acum recunoscută la nivel internațional ca fiind o formă de tratament pentru traume bazată pe dovezi empirice. De la începuturile controverselor privind efectele mișcărilor oculare, peste 30 de studii randomizate au verificat efectele acestora, iar sute de articole publicate și revizuite *inter pares* au documentat efectele pozitive ale terapiei aplicate în cazul unor grupuri demografice foarte diverse. Dat fiind caracterul în continuă schimbare al medicinei, al vieții și al gândirii, este îmbucurător să constatăm că cea mai mare parte a cărții este încă relevantă pentru practica clinică. Au trecut frumos anii peste ea.

În același timp, această ediție revizuită² mi-a oferit ocazia de a prezenta cele mai recente teorii și studii pe care se fundamentează practica terapiei EMDR, de a adăuga informații privind tratamentul diferitelor grupuri demografice și de a descrie proceduri și protocoale suplimentare care s-au dovedit a fi completări valoroase pentru practica clinică. Amplele cercetări controlate privind terapia EMDR au fost actualizate, fiind adăugate sugestii cu privire la domenii suplimentare de investigație potențial utile. Noile Anexe includ o varietate de resurse clinice ajutoare atât pentru terapeuții practicanți, cât și pentru cercetători, inclusiv chestionare, formulare, liste de verificare și transcrieri de tratament.

De asemenea, în ultimii 15 ani, a fost îmbucurător să asistăm, prin intermediul comunității profesionale care practică terapia EMDR, la un angajament susținut la nivel internațional pentru vindecarea suferinței. De fapt, prima ediție a acestui text a apărut la doar câteva zile după atentatul cu bombă care a avut loc în Oklahoma

¹ Denumirea originală, în limba engleză, a terapiei este Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy – EMDR. Terapia a devenit cunoscută în toată lumea cu aceste inițiale care fac trimitere la denumirea din limba engleză, iar în limba română s-a păstrat această prescurtare a denumirii originale. Prin urmare, pe parcursul acestei lucrări se vor păstra inițialele EMDR. (*N. tr.*)

² Ediția în limba engleză a cărții de față a apărut în 2018. (*N. red.*)

City.¹ La cererea unui agent FBI care a urmat un tratament EMDR, voluntarii au călătorit pe propria cheltuială pentru a oferi asistență comunității traumatizate. Acei clinicieni din Oklahoma care fuseseră deja instruiți în terapia EMDR și-au deschis cabinetele și au răspândit vestea despre această oportunitate în toată zona. Pe parcursul celor patru luni care au urmat, doi-trei terapeuți EMDR au călătorit în fiecare săptămână către Oklahoma și au oferit servicii *pro bono* celor care aveau nevoie, începând cu profesioniștii traumatizați din domeniul sănătății mintale care au solicitat la rândul lor asistență pentru cei care lucrau în prima linie de intervenție și pentru supraviețuitori. La sfârșitul celor patru luni, toți profesioniștii licențiați în domeniul sănătății mintale din Oklahoma City au primit *pro bono* un curs de formare, acest lucru permițându-le să-și continue activitatea. Această efuziune spontană a marcat inaugurarea programelor de Recuperare în urma Traumelor/ Asistență Umanitară prin EMDR (a se vedea Anexa F), subliniind necesitatea de a îmbina formele de tratament evaluate științific cu ajutorul clinic empatic, în întreaga lume. În plus, în ultimul deceniu, proiectele umanitare ale numeroaselor organizații EMDR locale și naționale au oferit tratamente *pro bono* în urma dezastrelor naturale și în urma celor provocate de om. Cercetările susțin eficacitatea protocoalelor folosite în aceste eforturi și sunt descrise în capitolele următoare. Clinicienii sunt îndemnați să învețe procedurile și protocoalele pentru a oferi ajutor atât pe plan intern, cât și internațional. Prin eforturile noastre concertate și amplificate în direcția acestui angajament global, ne putem îndeplini cu adevărat obligația ca profesie.

Reluând ceea ce spuneam în ediția anterioară: am ajuns de la Kitty Hawk² pe Lună în 50 și un pic de ani. Cu toate acestea, în ciuda acestor progrese tehnologice monumentale, milioane de oameni suferă de dureri persistente, iar ciclul de violență continuă nestingherit în întreaga lume. Cu siguranță, ca societate, trebuie să redirecționăm o mai mare parte din vastele noastre resurse și să acordăm mai multă atenție alinării suferinței la nivel mondial. Cu siguranță că trebuie să ne schimbăm nivelul așteptărilor în ceea ce privește potențialul de vindecare și dezvoltare interpersonală. Dar o parte din problemă poate fi generată și de o varietate de atitudini inerente din cadrul profesiei noastre. Cu toate că integrarea cunoștințelor din sfera științelor exacte a permis dezvoltarea continuă și perfecționarea modurilor în care acestea au fost aplicate, moduri de folosire care au evoluat rapid de la Edison la

¹ Atentatul cu bombă din Oklahoma City a avut loc la data de 19 aprilie 1995, la doi ani de la asaltul cu foc deschis care a decimat secta Branch Davidians sub acuzația că dețineau arme de foc (1993), eveniment tragic cu care se consideră că a fost conectat și cel din Oklahoma City din 1995 – mai multe detalii despre caz, despre intervențiile specializate și asistarea psihologică a copiilor implicați în evenimentul tragic din 1993 pot fi consultate în cartea *Băiatul care a fost crescut ca un câine și alte povești din jurnalul unui psihiatru de copii*, de Bruce Perry, apărută la Editura Herald, 2024. În tragicul eveniment din Oklahoma City care a avut loc în 1995 au murit 168 de persoane și alte 500 au fost rănite. (*N. red.*)

² Kitty Hawk este o localitate în statul american Carolina de Nord unde, la data de 17 decembrie 1903, frații Orville și Wilbur Wright au efectuat primul zbor controlat, susținut și autopropulsat al unui aparat mai greu ca aerul. (*N. tr.*)

Internet, cumva domeniul psihoterapiei nu a ținut pasul. Motivul poate fi un schimb insuficient de informații între discipline. Pentru că, în ciuda apariției multor noi orientări psihologice, fiecare a rămas relativ distinctă în acest ultim secol, chiar și între știință și practică existând o prea limitată intersectare. O lecție ar putea fi aceea că tratamentul psihologic al indivizilor necesită un amestec de cunoștințe din diverse abordări. Sunt pe deplin în asentimentul celor care cred că repertoriile clinice se consolidează prin integrare, nu prin înlocuire sau excludere (Beutler, 2009; Beutler, Someah, Kimpara și Miller, 2016; Norcross și Goldfried, 2005; Norcross și Shapiro, 2002; Stricker, 2010).

În acest spirit, în ultimii 30 de ani terapia EMDR s-a dezvoltat pornind de la o simplă tehnică și a devenit o abordare psihoterapeutică integrată. Aplicațiile terapeutice s-au extins de la tratamentul tulburării de stres posttraumatic [TSPT/PTSD – n. red.] la o amplă paletă de afecțiuni clinice. De asemenea, după cum vom vedea, accentul este pus nu numai pe eliminarea suferinței evidente, ci și pe atenția acordată tabloului clinic cuprinzător care încorporează creșterea personală cu multiple fațete și pe integrarea în sistemele sociale mai largi. Din acest motiv, clinicienii de toate orientările vor găsi puncte comune între terapia EMDR și practicile lor clinice, precum și aspecte complementare ale altor discipline care le pot îmbunătăți munca. Cred că clienții sunt cel mai bine deserviți prin intermediul acestei sinteze.

Am făcut observația inițială care a dus la dezvoltarea terapiei EMDR în 1987. Cu toate acestea, calea către această descoperire începuse cu aproape 10 ani mai devreme. În 1979, terminam un doctorat în domeniul literaturii engleze la University of New York și publicasem deja foarte mult în acest domeniu. Simțeam că aceasta era o muncă importantă; a fi una dintre persoanele care fac lumină asupra culturii și literaturii noastre – cu nuanțele sale delicate, texturile bogate și viețile complicate ale personajelor – mă fascina constant.

În același timp, eram de mult timp interesată de terapia comportamentală, datorită lecturilor mele anterioare din cărțile lui Andrew Salter și Joseph Wolpe. Ideea unei abordări a psihologiei umane concentrate, previzibile, o abordare de tip cauză-efect părea pe deplin compatibilă cu conceptele de dezvoltare a personajelor literare și a intrigii. La urma urmei, mulți autori bine cunoscuți dăduseră de înțeles că, dacă personajele sunt concepute realist și lăsate libere, ele își creează apoi propriile intrigi. Am avut discuții fascinante cu profesorii mei de engleză despre interacțiunea dintre textele complexe pe care le citeam și implicațiile fiziologice de tip cauză-efect ale formulărilor comportamentale. Dar psihologia era doar de un interes secundar pentru mine. Am ținut cu tărie cu acei autori care credeau în perfectibilitatea umanității. Mă bucuram de gloria suferinței umane transformate în artă prin intermediul capodoperelor literaturii engleze și speram la o carieră

lungă și prolifică de critic și cercetător literar. Apoi, chiar înainte de a mă apuca de disertația despre poezia lui Thomas Hardy, am fost diagnosticată cu cancer.

Apariția bruscă a unei boli cu potențial fatal poate fi un moment de cumpănă care marchează o schimbare în cursul vieții cuiva. Pentru mine, timpul a căpătat o nouă dimensiune. Viața nu se mai întindea la nesfârșit în fața mea. Dintr-o dată, conceptul behaviorist de „cauză și efect fiziologic” a căpătat un nou sens. M-am concentrat asupra interacțiunii dintre minte și factorii externi de stres. M-am întrebat și de ce ajunsesem [ca umanitate] atât de departe din punct de vedere tehnologic, dar păream că suntem incapabili să găsim modalități avansate de a ne stăpâni mintea și corpul.

Din fericire, am descoperit lucrările lui Norman Cousins și ale altora din domeniul psihoneuroimunologiei, domeniu care tocmai se contura. Ideea că există o legătură între boală și stres mi se părea evidentă, dar ce să fac în legătură cu acest lucru era o altă problemă. La acel moment, conform medicilor mei, cancerul era vindecat, dar nu exista nicio garanție că nu va exista o recidivă. Îmi amintesc comunicarea lor către mine care sunase cam așa: „Cancerul a dispărut, dar la x% dintre pacienți recidivează. Nu știm cine și nu știm cum, așa că mult noroc”.

Chestiunea referitoare la care metode psihologice și fiziologice funcționau cu adevărat pentru a îmbunătăți sănătatea fizică a devenit una principală pentru mine. Credeam că trebuie să existe deja unele abordări psihologice și fiziologice utile, dar de ce nu erau cunoscute? Brusc, găsirea acestor metode și diseminarea informațiilor despre ele către alte persoane cu boli fatale a devenit mai importantă pentru mine decât studierea și comunicarea despre literatura secolului al XIX-lea. Am plecat din New York în căutare de ateliere și seminarii despre metode psihologice, corporale și mentale pentru a spori bunăstarea fizică și mentală.

După un timp, am sponsorizat eu înșami ateliere pentru publicul larg axate pe tot ceea ce descoperisem că oferă modalități concrete de a-i ajuta pe oameni să ducă o viață mai puțin stresantă. În acest timp, m-am înscris și la un program de doctorat în psihologie clinică pentru a-mi completa educația formală. Plimbarea memorabilă din parc care a dus la descoperirea efectelor mișcărilor oculare a avut loc exact când începeam să caut un subiect de disertație. În acel moment, căutarea pe care o făcusem prin toată țara după mecanisme de schimbare mentală și necesitatea de a găsi un proiect de cercetare doctorală au ajuns într-un punct clar de convergență.

Restul poveștii dezvoltării EMDR este prezentat în Capitolul 1. Pentru moment, este suficient să spunem că descoperirea efectelor mișcărilor oculare a fost urmată de dezvoltarea unei metodologii care a crescut rapid în complexitate și în tot ce înseamnă aplicarea ei. În ultimele trei decenii, rezultatele clinice pozitive ale terapiei EMDR au fost raportate în mod constant de către clinicienii care au fost instruiți în utilizarea acesteia. Munca noastră clinică cu terapia EMDR ne arată că suferința poate fi transformată – nu doar prin artă, ci și în viață.

Această carte este produsul a 30 de ani de experiență personală în perfecționarea și predarea EMDR, precum și a contribuției a numeroși clinicieni și cercetători experimentați; ea include recomandări bazate pe cercetare și studii de caz, precum și atenționări derivate din experiența practicienilor instruiți în EMDR.

NEVOIA DE FORMARE

Deoarece, din 1979 încoace, am pus accentul pe învățarea, dezvoltarea și diseminarea procedurilor care contribuie la îmbunătățirea sănătății mintale, nu este surprinzător faptul că principala mea preocupare este acum clientul. Clienții sunt cel mai bine deserviți de clinicieni care se ghidează după cercetare și care sunt dispuși să învețe, să-și dezvolte abilitățile și să încerce metode inovatoare. De asemenea, este clar că, atunci când clinicienii sunt licențiați în domeniul sănătății mintale și sunt instruiți în terapiile pe care le folosesc, și când se fac cercetări adecvate pentru a valida și îmbunătăți aceste metode, clienții beneficiază cel mai mult. Aceste convingeri reprezintă esența terapiei EMDR și fundația pe care s-a construit succesul acesteia, precum și politicile sale de formare. Am avut bucuria să întâlnesc mulți clinicieni și cercetători care împărtășesc aceste convingeri.

Cursurile de formare în terapia EMDR sunt disponibile în întreaga lume prin intermediul universităților și al organizațiilor postuniversitare independente. În mod evident, nu toate sunt la fel de complete, astfel încât clinicienii pot folosi Anexa F pentru îndrumare. O explicație a politicilor de formare EMDR face obiectul unui document de poziție al primului Comitet pentru chestiuni profesionale EMDR, inclus în Anexa E, iar parametrii specifici pot fi examinați pe site-ul web (www.emdria.org) al Asociației Internaționale EMDR (o asociație profesională independentă care supraveghează formarea și practica clinică în America de Nord). Cercetările EMDR au demonstrat o corelație între fidelitatea tratamentului și efectele clinice pozitive (Maxfield și Hyer, 2002) și, în mod clar, formarea supervizată este cea mai bună modalitate de a atinge acest obiectiv. Restul raționamentului pentru aceste politici izvorăște din logică și compasiune. Un sondaj realizat în rândul primilor 1 200 de clinicieni instruiți în terapia EMDR a indicat că doar 2% au considerat că instruirea supervizată nu este necesară. Mai mult, rezultatele acestui sondaj (care au fost prezentate în Anexa D a ediției din 1995; Lipke, 1994, 1995) au indicat că 85% dintre clinicieni au constatat că la clienți au apărut, prin folosirea EMDR, mai multe amintiri foarte încărcate și anterior uitate decât cu orice altă metodologie practică la acel moment. Motivele acestui fenomen, care ajută la clarificarea naturii înseși a psihopatologiei, sunt explicate în detaliu în acest text, iar atunci când sunt tratate în mod corespunzător, amintirile sunt procesate rapid. Cu toate acestea, concluzia rezonabilă pare a fi că, dacă în urma ședințelor EMDR apar amintiri disfuncționale, însoțite de un nivel posibil ridicat de afectare, clinicienii

ar trebui să fie pe deplin instruiți în ceea ce privește metodologia care precipită aceste amintiri și care are potențialul de a le rezolva. Pentru a reitera mai succint, clienții sunt cel mai bine deserviți dacă clinicienii lor sunt instruiți. Obiectivul clar este acela de a ajuta oamenii.

Desigur, formarea urmată de clinician nu asigură succesul în cazul fiecărui client. Terapie EMDR nu este un panaceu universal; apar eșecuri în tratament, ca în cazul oricărei forme de psihoterapie. Cu toate acestea, codul de etică al Asociației Americane de Psihologie afirmă că formarea și supervizarea sunt necesare pentru ca un clinician să devină competent înainte de a trata clienți sau de a face cercetare. O pregătire adecvată înseamnă o probabilitate mai mare de succes și o probabilitate mai mică de a face rău. Prin urmare, deși această carte oferă instrucțiunile scrise necesare pentru a începe folosirea terapiei EMDR, ea trebuie utilizată împreună cu o supervizare și o formare corespunzătoare. Repet acest refren pe tot parcursul textului.

PRINCIPII ȘI PROCEDURI

Parafrazând un proverb bine cunoscut, pe omul flămând îl ajută mai mult să îl înveți cum să pescuiască în loc să-i dai un pește. În mod similar, este mai util să le oferim practicienilor un cadru conceptual sau un model care să le servească drept ghid pentru practica lor clinică decât să le oferim pur și simplu proceduri inflexibile, pas cu pas, pentru implementarea terapiei EMDR. Prin urmare, pe lângă directivele pas cu pas, acest text oferă clinicienilor un nou mod de a gândi patologia și tratamentul terapeutic, împreună cu un set cuprinzător de proceduri terapeutice care au evoluat în urma unor modalități clinice de aplicare în concordanță cu teoria. Înțelegerea acestor principii va permite clinicianului să adapteze tratamentul la nevoile individuale ale fiecărui client. Acest lucru este valabil indiferent dacă un client are nevoie de un tratament rapid pentru o traumă izolată sau de un tratament cuprinzător care abordează întregul tablou clinic.

Una dintre premisele de bază ale terapiei EMDR este aceea că majoritatea psihopatologiilor se bazează pe experiențele timpurii trăite. Scopul tratamentului EMDR este de a metaboliza rapid reziduurile disfuncționale din trecut și de a le transforma în ceva util. În esență, cu ajutorul terapiei EMDR, informațiile disfuncționale suferă o schimbare spontană de formă și sens, încorporând conștientizări și emoții care sunt benefice, nu autodenigratoare pentru client. Clinicienii vor constata că informațiile cuprinse în această carte descriu componentele și strategiile necesare pentru un tratament eficient. Aceste proceduri standardizate au fost dezvoltate pentru a asigura activarea optimă a sistemului înnăscut de procesare a informației al clientului și pentru a obține, astfel, rezolvarea completă a problemei prezentate. Procedeele au fost testate pe scară largă în cadrul unor studii clinice, cu rezultate constante care le demonstrează valoarea. O meta-analiză cuprinzătoare (Maxfield și

Hyer, 2002) a indicat faptul că, cu cât studiul EMDR este mai riguros, cu atât efectele sunt mai ample. În plus, a existat o corelație pozitivă între păstrarea fidelității față de aplicarea tratamentului și amploarea efectului. Un element important al cercetării riguroase este verificarea fidelității, adică verificarea ca procedurile standardizate să fi fost aplicate în mod corespunzător. În acest scop, Anexa C prezintă o listă de verificare a fidelității. Cu toate acestea, înțelegerea principiilor pe care se bazează procedurile de terapie favorizează o aplicare adecvată și flexibilă.

DENUMIREA TERAPIEI

Deși EMDR a fost inițial denumită în baza mișcărilor oculare care, în 1987, păreau a fi partea cea mai importantă a metodologiei, de-a lungul anilor denumirea a părut să limiteze în mod nejustificat aprecierea și aplicarea abordării. După cum indică această carte, terapia EMDR este o metodologie complexă care include multe componente; în plus, și alți stimuli în afară de mișcărilor oculare s-au dovedit a fi utili. Dacă ar fi să o iau de la capăt, aș numi-o pur și simplu „Terapia de reprocesare”. Cu toate acestea, dată fiind ampla recunoaștere a denumirii la nivel mondial, am decis să păstrez abrevierea și denumirea originală, înțelegând că aceasta are în cele din urmă o semnificație istorică, mai degrabă decât descriptivă. (Există o mulțime de alte denumiri istorice de acest fel. De exemplu, Coca-Cola a fost numită după un derivat al cocainei care a fost eliminat din rețetă cu mult timp în urmă; categoria de diagnosticare prin termenul de schizofrenie încă există, chiar dacă nu mai este privită ca „minte divizată”; iar *American Telephone and Telegraph* este încă AT&T, deși nu se mai ocupă de telegrafe). Prin urmare, abrevierea EMDR ar trebui folosită cu înțelegerea faptului că mișcărilor oculare reprezintă doar unul dintre stimulii atenției duale bilaterale folosiți pentru a activa sistemul de procesare a informațiilor și pentru a obține efectele tratamentului.

FOLOSIREA ACESTEI CĂRȚI

Doar profesioniștii licențiați în domeniul sănătății mintale sau cei aflați sub supervizarea directă a unor clinicieni licențiați ar trebui să utilizeze procedurile și protocoalele din această carte. Această atenționare este importantă deoarece, fiind o psihoterapie complexă, EMDR trebuie utilizată numai în contextul unui plan de tratament complet și detaliat și cu măsurile de protecție corespunzătoare pe care clinicienii instruiți și licențiați le-au studiat. Profesorii studenților de psihologie clinică vor dori, probabil, să își înscrie studenții într-un program de stagiu supervizat înainte de a le preda procedurile. În această carte sunt incluse sugestii pentru forma și momentul practicii supervizate în terapia EMDR, dar, oricum, un curs de instruire formală cu instructori EMDR licențiați, pregătiți și experimentați este

considerat cel mai potrivit pentru învățarea abordării. Liniile directoare pentru aceste cursuri de formare au fost formulate inițial de către Asociația Internațională EMDR și sunt acum preluate de asociațiile EMDR regionale și naționale din America de Nord și de Sud, Europa, Orientul Mijlociu și Asia. Toți instructorii calificați sunt îndemnați să își evalueze în mod corespunzător cursurile și să le înregistreze la asociația națională din zona lor (a se vedea Anexa F). Având cursurile astfel identificate, studenții și clinicienii pot fi îndrumați cel mai bine către cele care sunt adecvate, iar clienții pot fi asigurați că li se oferă protocoale și proceduri adecvate de terapie EMDR. Potențialii studenți ai cursurilor EMDR din cadrul universităților și centrelor private de formare trebuie să-și evalueze eligibilitatea pentru curs prin intermediul asociației profesionale din regiunea lor.

Această carte a fost scrisă pentru patru tipuri de cititori: profesori universitari, cercetători, clinicieni și studenți în domeniul psihologiei clinice. Am încercat să fac ca limbajul și organizarea informației să fie adecvate pentru toți. Cititorilor interesați în mod special de istoria, datele justificative, cercetarea, teoria și plasarea terapiei EMDR în domeniul terapiilor pentru lucrul cu trauma e posibil Capitolele 1, 2 și 12 să li se pară deosebit de relevante. Deși terapeuții preocupați în primul rând de învățarea procedurilor și protocoalelor vor găsi materiale clinice importante în aceste trei capitole (în special în Capitolul 2), astfel de materiale sunt concentrate cel mai mult în restul cărții.

GENUL

Pentru a evita atât sexismul, cât și stângăcia stilistică a unor formulări precum „el sau ea”, pronumele personale au fost alternate pe parcursul textului.

CERCETARE ȘI EVOLUȚIE

Evoluția continuă a EMDR de la o tehnică simplă la o abordare complexă de psihoterapie s-a bazat în mare parte pe cercetare și observație clinică. Necesitatea unei cercetări controlate pentru a examina abordarea terapeutică EMDR este incontestabilă, în măsura în care, în cazul oricărei forme de terapie, evaluarea clinică este supusă multora dintre distorsiunile și erorile observației personale. În prezent, o amplă bază de cercetări controlate este evaluată de grupuri de lucru independente (inclusiv de Organizația Mondială a Sănătății/World Health Organization și de Societatea Internațională pentru Studiul Stresului Traumatic/International Society for Traumatic Stress Studies) care au stabilit că terapia EMDR este un tratament standard, susținut empiric și eficient al traumei psihologice. Aceste studii și cele pentru alte tulburări, împreună cu implicațiile cercetării și sugestiile pentru investigații ulterioare, sunt discutate în profunzime în Capitolul 12. Cu toate acestea, deși

terapia EMDR pare eficientă pentru tratamentul unei largi varietăți de afecțiuni experiențiale, până la validarea acestei abordări pentru lucrul cu fiecare dintre tulburări – de către ample studii comparative –, ea ar trebui să fie utilizată numai cu informații adecvate furnizate clientului în scopul consimțământului informat. Firește, acest avertisment se aplică oricărei forme de terapie pentru orice tip de tulburare.

Între timp, deși terapia EMDR continuă să evolueze prin cercetare și observație clinică, în această carte sunt prezentate principiile de bază și esența practicii actuale care au trecut testul timpului. La fel ca în cazul oricărei noi explorări, cititorul este îndemnat să își păstreze scepticismul, dar și să fie receptiv la idei noi. Schimbarea modurilor înrădăcinate de a face psihoterapie poate să nu fie ușoară. Această carte este doar începutul unui proces de învățare și, sper eu, al unei călătorii de descoperire plină de satisfacții. Și, deși evaluările clinice și observațiile personale sunt departe de a fi infailibile, ele sunt indispensabile descoperirilor științifice solide și bucuriei de a vindeca.

01 CONTEXT

Există un principiu care se opune oricărei informații, care se opune tuturor argumentelor și care menține omul într-o ignoranță veșnică – este principiul care desconsideră ceea ce nu s-a investigat.

HERBERT SPENCER

Încă de la apariția sa, în 1987, terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) a fost susținută empiric prin studii clinice randomizate controlate și este recunoscută la nivel internațional ca fiind un tratament eficient pentru traume și o gamă largă de tulburări cauzate de evenimente. Dezvoltarea terapiei și a cadrului său teoretic a apărut în urma unei explorări a efectelor tratamentului obținute în mod constant, explorare care a rafinat procedurile și protocoalele într-o abordare terapeutică cuprinzătoare. După cum vom vedea, procedurile standardizate și teoria procesării informației care ghidează practica clinică încorporează multe aspecte cu care majoritatea clinicienilor, academicienilor și cercetătorilor ar trebui să fie familiarizați.

Terapia EMDR este cunoscută mai ales pentru mișcărilor oculare care fac parte din proceduri, dând astfel și numele terapiei, iar efectele pozitive ale acestei componente au fost confirmate recent printr-o meta-analiză a 26 de studii controlate randomizate (Lee și Cuijpers, 2013). Cu toate acestea, este esențial să privim terapia ca pe un întreg sistem. Mișcarea oculară este doar una dintre formele de stimulare utilizate și doar o componentă a acestei abordări complexe. În plus, în ciuda termenului „desensibilizare” din denumirea sa, scopul terapiei nu este doar reducerea anxietății. De fapt, așa cum am menționat în prefață, dacă ar trebui să o iau de la capăt, aș redenumi abordarea „terapie de reprocesare”. Prin urmare, deși inițialele EMDR sunt cele care alcătuiesc denumirea oficială a terapiei, pe parcursul acestui volum voi sublinia următoarele puncte:

1. Stimularea bilaterală a atenției duale este doar o componentă integrată cu elemente procedurale unice ale terapiei, precum și cu aspecte sintetizate din toate orientările psihologice majore.
2. Fiind o abordare cuprinzătoare, se acordă o atenție deosebită imaginilor, credințelor, emoțiilor, reacțiilor fizice, conștientizării sporite, stabilității interne, rezilienței și sistemelor interpersonale în obținerea efectelor terapiei EMDR.

3. Clinicienii trebuie să utilizeze diferite protocoale EMDR, în funcție de tipurile de patologii, și trebuie să urmeze proceduri terapeutice personalizate în funcție de nevoia clientului.
4. Scopul terapiei EMDR în 8 faze este de a ajuta clientul să se elibereze de trecut pășind într-un prezent sănătos și productiv.

Stăpânirea principiilor, procedurilor și protocoalelor de bază ale terapiei EMDR îndrumă clinicianul în a ajuta clientul să transforme experiențele negative în experiențe de învățare adaptative. De exemplu, atunci când tratează victima unui viol, clinicianul identifică diferitele aspecte ale traumei care tulbură persoana. Acestea pot include imagini intruzive, gânduri sau convingeri negative pe care clientul le are despre sine sau despre rolul său în viol, emoții negative precum frica, vinovăția sau rușinea și senzațiile corporale asociate acestora și, pe de altă parte, modul precis în care clientul ar prefera să se gândească la sine. Victima violului poate începe să aibă sentimente intense de frică și rușine. Imagini constante ale violului pot afecta victima în prezent, și aceasta poate avea gânduri negative precum „Sunt murdar/ă” sau „A fost vina mea”. După ce clinicianul a tratat persoana folosind procedurile terapiei EMDR pentru a se concentra asupra unor răspunsuri interne specifice, victima violului poate să-și amintească violul fără sentimente de frică și rușine. De fapt, se poate simți încrezătoare și poate spune: „M-am descurcat foarte bine. Mi-a pus cuțitul la gât, dar am reușit să rămân în viață”. Pe lângă această schimbare pozitivă a gândurilor și convingerilor sale, nu vor mai apărea imagini intruzive ale violului. Dacă mai târziu își amintește evenimentul, emoțiile, gândurile și senzațiile corporale asociate acestuia pot fi neutre sau pozitive, nu tulburătoare. Așa cum a spus despre ceea ce i s-a întâmplat o victimă a unui viol, care a primit tratament EMDR: „Este în continuare o imagine urâtă, dar nu pentru că am făcut eu ceva greșit”. De fapt, convingerea pe care a internalizat-o despre ea însăși [după terapie] a fost: „Sunt o femeie puternică și rezilientă”.

Așa cum este ilustrat prin acest exemplu, terapia EMDR catalizează învățarea. Atunci când *targetul*¹ este o amintire tulburătoare, imaginile negative, credințele negative și emoțiile negative devin mai puțin vii și mai puțin valabile. Amintirea-*target* pare să se conecteze cu informații mai adecvate: clientul învață ceea ce este necesar și util din experiența tulburătoare din trecut, iar evenimentul este păstrat în memorie într-un mod adaptativ, sănătos și nestresant. Dar învățarea este un proces continuu. Atunci când *targetul* este pozitiv, cum ar fi un viitor alternativ dezirabil, imaginat, imaginile, credințele și emoțiile devin mai vii, mai accentuate și mai valide. Prin urmare, terapia EMDR este utilizată pentru (1) a ajuta clientul

¹ Termenul „*target*” (en.) are sensul de „țintă” în limba română. În cadrul practicii terapiei EMDR din România, acest termen este folosit foarte des ca atare în limba română, prin urmare va fi folosit și pe parcursul acestui volum. (N. tr.)

să învețe din experiențele negative din trecut, (2) pentru a desensibiliza factorii declanșatori din prezent care sunt neadecvat de stresanți și (3) pentru a încorpora modele pentru acțiuni viitoare adecvate care permit clientului să exceleze la nivel individual și în cadrul sistemului său interpersonal.

În mod clar, așadar, din această simplă descriere a protocolului standard structurat pe trei direcții, vedem că terapia EMDR reunește aspecte ale multor orientări psihologice majore: atenția la evenimentele etiologice subliniată de terapia psihodinamică, reacțiile condiționate evidențiate de terapia comportamentală, convingerile terapiei cognitive, emoțiile terapiilor experiențiale, senzațiile corporale ale terapiilor somatice, activitățile de vizualizare a terapiilor hipnotice și înțelegerea contextuală a teoriei sistemice. Vom vedea această integrare a mai multor orientări proeminente pe tot parcursul textului.

Ca abordare cuprinzătoare, toate procedurile și protocoalele EMDR sunt orientate să contribuie la efectele pozitive ale tratamentului printr-o interacțiune între conținerea clientului și procesarea informațiilor (a se vedea și Shapiro, 1999, 2002a; Shapiro și Laliotis, 2011). Fiecare efect al tratamentului este o interacțiune între client, clinician și metodă. Clinicienii trebuie să înțeleagă cum să pregătească clienții în mod corespunzător și cum să rămână în acord cu nevoile lor individuale, menținând activ, în același timp, sistemul de procesare a informațiilor, astfel încât învățarea să poată avea loc. Clinicienii trebuie să realizeze o anamneză cuprinzătoare pentru a identifica amintirile-target adecvate pentru procesare și deficitul de dezvoltare care ar trebui abordate. Terapia EMDR s-a dovedit a fi extrem de eficientă în tratarea traumelor majore (Bisson, Roberts, Andrew, Cooper și Lewis, 2013; Watts et al., 2013; a se vedea Capitolul 12), iar observațiile a mii de ședințe cu clienți din ultimii 30 de ani arată clar că experiențele perturbatoare timpurii de orice fel pot avea efecte negative similare și de lungă durată.

De exemplu, dacă permitem minții noastre să se întoarcă în copilărie și să identifice un incident umilitor, mulți dintre noi descoperim că încă mai simțim emoții puternice sau că apare automat gândul care a fost prezent la momentul respectiv. Simțim cum corpul tresare. Conform modelului de procesare adaptativă a informației care ghidează practica terapiei EMDR (a se vedea Capitolul 2), am spune că acest eveniment a fost procesat insuficient și că aceste gânduri, emoții și reacții fizice care apar automat pot să ne afecteze în mod inadecvat percepțiile și acțiunile în circumstanțe prezente similare. Poate reacționăm negativ la autoritate, la grupuri, la experiențe noi de învățare sau la orice alte aspecte care sunt evidente în acea amintire. Acestea nu sunt doar reacții condiționate, ci sunt reacții inerente din amintirea stocată. Atunci când un eveniment a fost suficient procesat, ni-l amintim, dar nu trăim emoțiile sau senzațiile vechi în prezent. Suntem inspirați de amintirile noastre, nu controlați de ele.

SCREENING PENTRU TERAPIA EMDR ȘI COLECTAREA DATELOR

Următorul model de formular poate fi util pentru a înregistra informații pertinente și datele comunicărilor importante către client. Pentru utilizarea efectivă este necesar mai mult spațiu sau mai multe foi de hârtie.

Numele: _____ Data: _____

Tipul și durata consilierii anterioare: _____

Schema de tratament curentă: _____

- Rezultatele testelor obiective
- Examinarea stării mentale și *screening* pentru tulburări disociative
- Relaționare suficientă (sentiment de siguranță, grad de sinceritate)
- Abilitatea de a utiliza tehnici de autocontrol a fost testată pozitiv cu _____

Stabilitate personală și de mediu: factorii care necesită atenție sunt _____

Rețea de sprijin: _____

Sănătate fizică (printre domeniile de interes se numără afectarea neurologică, sarcina, problemele cardiace, respiratorii și geriatrice, convulsiile și problemele oculare): _____

Tratament în regim de internare (nevoi medicale; natura amintirii traumatice; este clientul un pericol pentru sine sau pentru alții?): _____

Necesități de medicație: _____

FORMULAR PENTRU ANAMNEZA CLIENTULUI

Aceste întrebări pot fi integrate în faza de realizare a anamnezei pentru a ajuta la conceptualizarea cazului și la gestionarea clientului. Întrebările despre abuzul de substanțe, examinarea stării mentale și testele psihometrice standard fac parte din anamneza generică și nu sunt abordate mai jos. Următoarele întrebări sunt orientative și sunt formulate ca o listă de ghidaj. Stabilirea inițială a unei relații terapeutice și conversația generală de introducere sunt subînțelese. Încă de la început, căutați evenimentele anterioare care au pus bazele patologiei, situațiilor prezente și persoanelor care declanșează perturbarea, precum și ce abilități și deficite trebuie abordate pentru viitor.

Numele: _____ Data: _____

1. Care sunt motivele pentru care clientul a venit la terapie?

2. Care sunt obiectivele clientului?

3. Care sunt simptomele clientului?

4. Când au început simptomele?

5. Ce altceva se mai întâmpla în acel moment? (*evenimente care au contribuit*)

COGNIȚII NEGATIVE ȘI POZITIVE

Terapeuții pot considera că este util să ofere clienților lista de exemple de cogniții negative și pozitive de mai jos. În general, clienții pot face o selecție adecvată sau pot folosi exemplele ca punct de plecare pentru a construi formulări mai potrivite pentru problemele lor specifice. Gruparea în „Responsabilitate/Defectivitate”, „Responsabilitate: acțiune”, „Siguranță/Vulnerabilitate” și „Putere/Control/Decizie” poate fi utilă pentru selecția inițială. Cu toate acestea, există nuanțe pentru multe dintre cogniții prin care acestea se suprapun sau sunt o combinație a două sau mai multe categorii. Selecția ar trebui să fie una care rezonază cel mai mult pentru individ, una care articulează emoția disfuncțională resimțită de persoana respectivă atunci când se gândește la eveniment.

EXEMPLE DE COGNIȚII NEGATIVE ȘI POZITIVE

Cogniții negative

Cogniții pozitive

Responsabilitate/Defectivitate

Nu sunt suficient de bun
 Nu merit iubire
 Sunt o persoană rea
 Sunt incompetent.
 Sunt lipsit de valoare/inadecvat
 Sunt nedemn
 Nu sunt demn de a fi iubit
 Merit [să mi se întâmple] doar lucruri rele
 Sunt marcat pentru totdeauna
 Sunt urât/corpul meu este detestabil
 Nu merit...
 Sunt prost/nu sunt suficient de deștept
 Sunt ne semnificativ/neimportant
 Sunt o deziluzie
 Merit să mor
 Merit să fiu nefericit
 Sunt diferit/nu aparțin
 Trebuie să fiu perfect (din cauza inadecvării)

Sunt suficient de bun/foarte bine așa cum sunt
 Merit iubire/ pot avea/primi iubire
 Sunt o persoană bună (iubitoare)
 Sunt competent
 Merit/sunt valoros
 Sunt demn de respect
 Sunt demn de a fi iubit
 Merit lucruri bune
 Sunt/Pot fi sănătos
 Sunt bine/attractiv/drăguț
 Pot avea/merit...
 Sunt inteligent/capabil să învăț
 Sunt important/Contez
 Sunt OK așa cum sunt
 Merit să trăiesc
 Merit să fiu fericit
 Sunt OK așa cum sunt
 Sunt bine așa cum sunt

SCHEMA PROCEDURALĂ PENTRU TERAPIA EMDR

Explicarea terapiei EMDR

Formularea explicării terapiei EMDR depinde de vârsta, trecutul, experiența și gradul de sofisticare al clientului.

„Atunci când are loc o traumă, aceasta pare să rămână blocată în creier cu imaginea, sunetele, gândurile și emoțiile originale. Mișcările ochilor pe care le folosim în EMDR par să deblocheze sistemul și să permită creierului să proceseze experiența. Este posibil ca acest lucru să fie similar cu ceea ce se întâmplă în somnul REM sau în somnul cu vise – mișcările ochilor pot ajuta la procesarea materialului inconștient. Este important să nu uitați că cel care conduce procesul de vindecare este creierul dumneavoastră și că dumneavoastră sunteți persoana care deține controlul”.

Instrucțiuni specifice

„Deseori vom face o simplă verificare a ceea ce simțiți. Am nevoie să-mi spuneți exact ce se întâmplă, cu un feedback cât mai clar posibil. Uneori lucrurile se vor schimba, alteori nu. Vă voi întreba cum vă simțiți pe o scară de la 0 la 10; uneori se va schimba, alteori nu. Vă pot întreba dacă mai apare ceva; uneori va apărea și alteori nu. Nu există «ar trebui să» în acest proces. Așadar, doar dați-mi un feedback cât mai exact cu putință despre ceea ce se întâmplă, fără a judeca dacă ar trebui să se întâmple sau nu. Orice s-ar întâmpla, permiteți să se întâmple. Vom face mișcările oculare o vreme și apoi vom vorbi despre asta”.

- *Semnal de Stop:* „Dacă, în orice moment, simțiți că trebuie să vă opriți din orice motiv, ridicați mâna”.
- *Stabilirea unei distanțe adecvate:* „Vă este confortabilă această distanță și această viteză?”
- *Problema manifestată:* „Problema pe care am convenit să o abordăm este _____”.
- *Amintirea-target (sau factorul declanșator):* „La ce incident ați dori să lucrați astăzi?” sau „Incidentul la care am convenit să lucrăm astăzi este _____”.
- *Imagine:* „Ce imagine reprezintă cel mai bine experiența pentru dvs.?” sau „Ce imagine reprezintă cea mai rea parte a experienței, așa cum vă gândiți la ea acum?”.
- *Cogniția negativă (CN):* „Ce cuvinte se potrivesc cel mai bine cu această imagine care exprimă convingerea dvs. negativă despre propria persoană în acest moment?” sau „Ce convingere negativă despre propria persoană apare când vă gândiți la această imagine?”. (Îndrumați clientul să facă afirmația sub forma unei propoziții care începe cu „eu” sau care este formulată la persoana I, la timpul prezent. Aceasta trebuie să fie o convingere negativă autoreferențială deținută în prezent).

ANEXA B

Transcrieri ale sesiunilor cu clienți

Aceste două transcrieri ale unor sesiuni cu clienți ilustrează procedurile de reprocesare ale terapiei EMDR descrise pe parcursul textului. În prima transcriere este vorba de tratamentul unui veteran de război și ghidează cititorul prin cele 8 faze și prin protocolul structurat pe trei dimensiuni descris în Capitolul 8. În cea de-a doua transcriere este vorba despre tratarea unui supraviețuitor al abuzului sexual și ghidează cititorul prin aplicarea interconectării cognitive descrise în Capitolul 10.

PROTOCOLUL STRUCTURAT PE TREI DIMENSIUNI CU UN VETERAN DE RĂZBOI

Identificarea simptomelor actuale

TERAPEUT: În regulă, la ce ați vrea să lucrați? Care este cea mai mare problemă pentru dvs. din tot ceea ce se întâmplă și la care ați vrea să lucrați?

CLIENT: Anxietatea mea. Când mă aflu în anumite situații, cred.

TERAPEUT: Așa.

CLIENT: Cel mai important lucru pentru mine este doar... Am dificultăți de respirație și o strângere în piept și încep să tremur. Aș vrea să nu mai fac asta, cel puțin nu atât de mult sau atât de grav pe cât poate deveni uneori.

TERAPEUT: Bine. Când se întâmplă asta?

CLIENT: În situații sociale, atunci când sunt în preajma multor oameni, fie că ies la cină sau merg pe stradă. Dacă este o mulțime. De exemplu, atunci când merg cu soția la restaurant sau la magazin simt acea anxietate. Este genul de situație în care vreau ca ea să fie protejată și asta îmi sporește anxietatea, enorm, atunci când sunt cu ea.

TERAPEUT: Bine, vă puteți gândi la un exemplu concret când s-a întâmplat acest lucru?

CLIENT: Da, când ne plimbam prin supermarket și câțiva tipi mai tineri s-au apropiat. Ea se uita la niște produse alimentare și ei s-au apropiat și se întindeau peste ea și încercau să ia lucruri de pe raft. Eu stăteam în spatele căruciorului, la mică distanță de ea, și am început să devin foarte agitat. Într-un final i-am spus: „Hai să ne uităm la altceva. Tipii ăștia se comportă ca niște nesimțiți” și m-am îndepărtat pentru că devenisem foarte agitat și foarte neliniștit pentru ea.