

Učinkovitost metode EMDR pri zmanjševanju anksioznosti, ki jo povzroča priklic nepredelanega spomina

ROBERT CVETEK

Osnovna šola dr. Janeza Mencingerja,
Bohinjska Bistrica,
Enota vrtec Bohinj,
SI-4265 Bohinjsko jezero, Ukanc 77,
e-mail: robert.cvetek@guest.arnes.si

IZVLEČEK

V opisani raziskavi avtor preverja, ali z metodo desenzitizacije in ponovne predelave z očesnim gibanjem (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR*) lahko zmanjšamo ali celo odstranimo anksioznost, oziroma povečanje anksioznosti kot stanja (na *STAI X-1*), ki jo povzroča priklic nepredelanega spomina. V raziskavo je bilo vključenih 30 mladih oseb, ki so bile razdeljene v tri skupine. Udeleženci prve skupine so bili deležni treh enournih srečanj prirejene EMDR obravnave, udeleženci druge skupine treh enournih srečanj aktivnega poslušanja ("pozornostni placebo"), z udeleženci tretje skupine pa se avtor v tem času ni ukvarjal. Rezultati so pokazali, da v nobeni skupini ni prišlo do popolne odstranitve zgoraj omenjene anksioznosti. Tako EMDR, kot tudi aktivno poslušanje pa sta vodila do statistično pomembnega zmanjšanja zgoraj omenjene anksioznosti, za razliko od čakanja. EMDR je bila statistično pomembno učinkovitejša od aktivnega poslušanja in čakanja. Aktivno poslušanje je bilo sicer učinkovitejše od čakanja, vendar razlika ni bila statistično pomembna. Pri vrednotenju rezultatov je potrebno upoštevati omejitve raziskave.

Ključne besede: EMDR, raziskava učinkovitosti, anksioznost, spomin

ABSTRACT

EFFICIENCY OF THE METHOD EMDR IN REDUCTION OF ANXIETY CAUSED BY RECALL OF UNPROCESSED MEMORY

The study described in this article verifies if the method EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) can reduce or even eliminate anxiety, respectively enlargement of anxiety as a state (*STAI X-1*), caused by recall of unprocessed memory. There were 30 young people included in the study and they were divided into three groups: (1) individual adapted EMDR (3 one-hour meetings); (2) individual active listening (3 one-hour meetings) ("attention pla-

cebo"); and (3) no treatment control. The results showed that anxiety wasn't completely eliminated in any of the three groups. The EMDR treatment and active listening led to statistically significant reductions of anxiety mentioned before. EMDR was statistically more effective than active listening and waiting. Active listening was more effective than waiting, but the difference was not statistically significant. The limitations of the study must be considered at the evaluation of results.

Key words: EMDR, effectiveness study, anxiety, memory

Kratice EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) pomeni desenzitizacijo in ponovno predelavo (reprocesiranje) z očesnim gibanjem. Ta metoda je inovativna klinična obravnava, ki jo je predstavila Francine Shapiro leta 1989. Metoda pomaga ponovno predelati (reprocesirati) neprimerno in disfunkcionalno shranjene izkušnje oz. doživetja iz preteklosti, ki nas ovirajo pri ustreznem vedenju, mišljenju in čutenju v sedanjosti (Shapiro, 1995, 1999). Pri tej metodi se običajno oseba med premikanjem oči spominja določenega dogodka, se v mislih usmerja na določeno predstavo ali sliko dogajanja. Očesno gibanje se nanaša na načrtovano, usmerjeno gibanje oči. Le to naj bi pomagalo spremeniti osebo doživljanje sebe in dogodka. Oseba s pogledom navadno sledi dvema terapevtovim prstoma na isti roki. Terapevt premika prsta levo in desno v vodoravni smeri, možne pa so tudi druge smeri gibanja (Shapiro, 1995).

Do septembra 1998 so z metodo EMDR obravnavali že okrog dva milijona klientov (Foreman, 14. 9. 1998). Največ se uporablja za obravnavo PTSM (posttravmatske stresne motnje). Poročajo pa tudi o uspehih pri drugih psiholoških problemih, kot so različne anksiozne motnje, osebnostne motnje, disociativne motnje, depresije, težave s samopodobo, zakonske težave in podobno (EMDR Institute 2002a; EMDR Institute, 2002b; Grand, 2002; Nadler, 1996; Protinsky, Sparks in Flemke, 2001; Shapiro, 1995, 1999, 2002).

EMDR je kompleksna metoda psihoterapije, ki integrira mnoge uspešne elemente različnih terapevtskih pristopov in jih kombinira z očesnimi gibi ali drugimi oblikami bilateralne ali dvojne stimulacije na način, ki stimulira možganski sistem informacijske predelave (Shapiro, 1995, 1999, 2002). Sprva so razvijalci te metode mislili, da je očesno gibanje bistveni del te metode (od tod tudi očesno gibanje v imenu metode), a se je kasneje izkazalo drugače. Ugotovili so, da očesno gibanje ni nujno pri doseganju učinkov in da se lahko uporabljajo tudi drugi, alternativni dražljaji, kot so slušni dražljaji, izmenjaje na levo in desno uho, ali rahlo udarjanje, izmenjaje na levo in desno roko (Shapiro, 1995, 2002).

Normalno posameznik predela stresne izkušnje naravno. Če pa je stres prehud zaradi zelo travmatičnega dogodka ali pa zaradi ponavljajoče izpostavitve stresu, postane ta zdravilni proces preobremenjen. Originalne moteče izkušnje pusti nepredelane. Ti nepredelani spomini so tako shranjeni v možganih v "surovi", nepredelani obliki. Vedno znova so lahko prebujeni, ko oseba doživi dogodke, ki v nekih vidikih spominjajo na originalno izkušnjo. Ko so ti spomini stimulirani, oseba do določene stopnje podoživlja dogodek, kar se lahko kaže v motečih občutjih, mislih in/ali fizičnih senzacijah (Shapiro, 1995, 1999; Shapiro in Forrest, 1997).

Z metodo EMDR, ki sestoji iz osmih faz, izkoristimo in pospešimo naravne zdravilne sposobnosti telesa in odstranimo blokado sistema informacijske predelave (Shapiro, 1995, 2002). Disfunkcionalno shranjeno informacijo dosežemo in preobliku-

jemo direktno. Zato naj bi bili učinki EMDR tako hitri in trajni. Nekatere strogo kontrolirane raziskave EMDR (Lee, Gavriel, Drummond, Richards in Greenwald, v tisku; Marcus, Marquis in Sakai, 1997; Rothbaum, 1997; Scheck, Schaeffer in Gillette, 1998; Wilson, Becker in Tinker, 1995, 1997; Wilson, Silver, Covi in Foster, 1996) za civilne PTSM (to so PTSM, ki niso povezane z boji oziroma vojnimi izkušnjami) poročajo o 77– do 100–odstotnem uspehu pri obravnavi PTSM po samo 3 do 10 urah EMDR. Vendar pa nekatere raziskave poročajo o manjših učinkih (na primer Devilly in Spence, 1999; Jensen, 1994). Vse raziskave pa so tudi kritizirali zaradi metodoloških omejitev. Tako se razprava o učinkovitosti EMDR še vedno nadaljuje, kljub temu, da je bilo po trditvah nekaterih avtorjev in ustanov o tej metodi kot obravnavi za PTSM izvedenih več raziskav, kot o katerikoli drugi metodi za obravnavo PTSM, če ne štejemo raziskav z zdravili (EMDR Institute, 2002c; Prochaska in Norcross, 1999; Shapiro, 1995, 1999). Do sedaj je znanih nekaj več kot 20 raziskav o učinkovitosti EMDR za obravnavo PTSM (Cvetek, 2000; EMDR Institute 2002b). Najbolj primanjkuje metodološko korektnih raziskav, ki bi primerjale istočasno kontrolirano izvedeno EMDR z drugimi veljavnimi obravnavami. Tako nasprotniki uporabe te metode v psihoterapiji (npr. Ron Acierno, Shawn Cahill, James Herbert, Scott Lilienfeld, Jeff Lohr, Rich McNally, Kim Meuser, Gerald Rosen in David Tolin) trdijo, da je EMDR kot posebna in uspešna oblika obravnave vprašljiva in kontraverzna (Cahill, Carrigan in Frueh, 1999; Lohr, Lilienfeld, Tolin in Herbert, 1999; Prochaska in Norcross, 1999; Rosen, 1999). Kljub nekaterim ostrim kritikam pa je bila EMDR zaradi primerne števila raziskav priznana s strani APA (American Psychiatric Association) kot empirično veljavna obravnavna, ki je verjetno učinkovita za civilne PTSM (Chambless in dr., 1998). Chambless in dr. (1998) so na APA seznam empirično veljavnih obravnav za PTSM uvrstili samo še dve metodi, in sicer kot verjetno učinkoviti za PTSM. To sta izpostavitvena terapija (npr. poplavljanje) in trening cepljenja stresa (angl. stress inoculation training).

Problem raziskave

V pričujoči raziskavi sem želel preveriti, ali je prirejena oblika EMDR uspešna tudi pri zmanjševanju anksioznosti, ki jo povzročajo priklici spominov na manj stresne dogodke, kakor so za PTSM opisani v četrti izdaji Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Gre za travme z malim "t", o katerih govori Shapiro (1995, 12. 8. 1997). To so katera koli doživetja, ki imajo trajen negativen vpliv na duševnost, njihovi priklici pa še vedno povzročajo določeno stopnjo anksioznosti. Mnogi dogodki, ki ne zadostijo kriterijem za travmatski dogodek v DSM-IV, kot so na primer ponižanja ali zapustitve v otroštvu, ločitve in podobno, so lahko, če so osebno pomembni, za posameznika zelo moteči in lahko povzročijo različne motnje in težave (Shapiro, 1995, 12. 8. 1997; Shapiro in Forrest, 1997, Volpe, 2000).

METODA

Udeleženci

V raziskavo je bilo vključenih 30 prostovoljcev, starih od 19 do 26 let. Od tega je bilo 19 žensk in 11 moških. 21 udeležencev je bilo študentov različnih fakultet Univerze v Ljubljani, 9 udeležencev pa je bilo dijakov Srednje ekonomsko-turistične šole Radovljica.

Pripomočki

V raziskavi sem uporabil slovenski prevod lestvice Stait-Trait Anxiety Inventory (STAI) za odrasle (Spielberger, 1970; po Lamovec, 1988). To je uveljavljena lestvica in je med najpogosteje uporabljenimi lestvicami za merjenje anksioznosti. Razdeljena je na dve lestvici. Jasno razlikuje med trenutnimi pogoji "anksioznosti kot stanja" (STAI X-1) in relativno stabilno lastnostjo "anksioznosti kot osebnostne poteze" (STAI X-2). Za preverjanje učinkov obravnave sem uporabljal samo lestvico STAI X-1. Predvideval sem namreč, da na STAI X-2 ne bo bistvenih sprememb glede na material, ki se je na srečanjih obravnaval (samo en spomin). Bistvene kvalitete, ki jih ovrednoti STAI X-1, so občutki zaskrbljenosti, zle slutnje, napetosti, nervoznosti in skrbi.

Postopek zbiranja podatkov

Od vsakega potencialnega udeleženca sem najprej dobil jasno ustno informirano soglasje. Vsak je nato izpolnil STAI X-1 in STAI X-2 (to v nadaljevanju označujem z: na začetku raziskovalnega procesa). Potem sem jim naročil, naj opišejo spomin, ki je še danes za njih moteč, in njihova takratna občutja. Zatem so še enkrat izpolnili lestvico STAI X-1, kjer oseba ocenjuje, kako se počuti v sedanjem trenutku.

Štirje udeleženci se niso mogli spomniti nobenega primerne dogodka, zato raziskave z njimi nisem nadaljeval.

Nadalje sem preveril, ali bi lahko imel kateri od udeležencev resne psihične težave (kot npr. PTSM). Zaradi nezadostne izobrazbe (raziskava je bila izvedena v okviru moje diplomske naloge) sem kljub mentorstvu ob najmanjšem sumu zaradi varnosti udeležencev take osebe takoj po tem, ko so dobili primerno podporo in informacije o tem, kje dobiti ustrezno pomoč, izločil iz nadaljnje raziskave (dve osebi).

Preostalih 30 udeležencev sem razdelil v tri skupine, ki sem jih skušal čim bolj izenačiti glede na rezultat prvega reševanja STAI X-1.

Z eksperimentalno skupino (ES) sem imel v roku približno 9 tednov 3 enourna srečanja EMDR. Podrobnejši opis samega poteka EMDR obravnave je podan v Shapiro (1995) in v slovenščini v Cvetek (2000). Procedura, ki sem jo uporabil v raziskavi, pa je bila nekoliko prirejena zaradi narave raziskave. Tako je bila tarča obravnave že določena, srečanja so trajala po eno uro, izogibal sem se stimulaciji in predelavi povezanega materiala ter kognitivnemu prepletanju.

S prvo kontrolno skupino (KS1) sem imel v enakem obdobju 3 srečanja aktivnega poslušanja. S to skupino sem skušal kontrolirati učinke zaradi pozornosti, ki sem jo namenjal, oziroma zaradi odnosa, ki sem ga vzpostavil z udeleženci (t. i. pozornostni placebo ali kontrola pozornosti, ki poskuša izenačiti količino in splošno naravo terapevtskega stika, Prochaska in Norcross, 1999). S to skupino se o spominu, ki smo ga na začetku priklicali, neposredno nismo pogovarjali. Aktivno poslušanje na tak način ni proces, ki bi bil oblikovan za to, da bi povzročil spremembo.

Z drugo kontrolno skupino (KS2) pa se v tem času nisem ukvarjal. Z njo sem želel kontrolirati spontano izboljšanje in učinke zaradi samega postopka ocenitve.

Čez približno 9 tednov so vsi udeleženci ponovno izpolnili STAI X-1. Nato so spet opisali dogodek in počutje (enako kot na začetku) in še enkrat izpolnili lestvico (to v nadaljevanju označujem z: na koncu raziskovalnega procesa).

REZULTATI

Tabela 1: Surovi rezultati na lestvici STAI za eksperimentalno skupino

Preizkušanci	NA ZAČETKU RAZISKOVALNEGA PROCESA			NA KONCU RAZISKOVALNEGA PROCESA	
	pred priklicem spomina		po priklicu spomina	pred priklicem spomina	po priklicu spomina
	STAI X-1	STAI X-2	STAI X-1	STAI X-1	STAI X-1
E-1	23	42	51	22	21
E-2	28	31	40	23	24
E-3	28	32	42	27	29
E-4	29	45	51	32	33
E-5	33	41	44	32	34
E-6	33	42	41	39	41
E-7	35	45	50	30	32
E-8	40	37	49	38	40
E-9	42	41	50	38	39
E-10	45	52	51	28	31

Tabela 2: Surovi rezultati na lestvici STAI za prvo kontrolno skupino

Preizkušanci	NA ZAČETKU RAZISKOVALNEGA PROCESA			NA KONCU RAZISKOVALNEGA PROCESA	
	pred priklicem spomina		po priklicu spomina	pred priklicem spomina	po priklicu spomina
	STAI X-1	STAI X-2	STAI X-1	STAI X-1	STAI X-1
K1-1	23	35	45	24	38
K1-2	25	31	37	23	33
K1-3	29	34	38	26	37
K1-4	30	33	51	34	50
K1-5	31	38	40	30	37
K1-6	34	47	58	36	56
K1-7	35	32	41	37	40
K1-8	36	49	46	34	38
K1-9	45	50	62	47	58
K1-10	48	49	56	46	51

Tabela 3: Surovi rezultati na lestvici STAI za drugo kontrolno skupino

	NA ZAČETKU RAZISKOVALNEGA PROCESA		NA KONCU RAZISKOVALNEGA PROCESA		
	pred priklicem spomina		po priklicu spomina	pred priklicem spomina	po priklicu spomina
Preizkušanci	STAI X-1	STAI X-2	STAI X-1	STAI X-1	STAI X-1
K2-1	24	35	37	20	32
K2-2	26	43	49	31	51
K2-3	28	41	41	30	41
K2-4	31	40	40	24	37
K2-5	31	30	38	32	39
K2-6	33	38	40	35	36
K2-7	35	35	47	36	44
K2-8	37	31	60	35	60
K2-9	42	44	48	36	46
K2-10	48	52	58	36	41

Kontrolno preverjanje

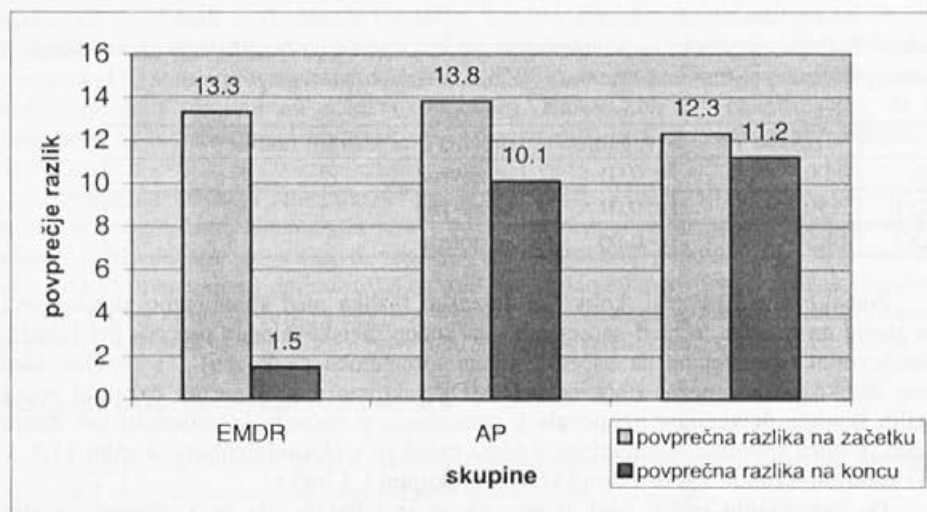
V vseh skupinah priklic spomina na zgoraj opisani način povzroči statistično pomembno povečanje anksioznosti. Uporabil sem Wilcoxonov preizkus s predznačnimi rangi za dva odvisna vzorca in pri vseh skupinah pride tveganje manjše od 0,01.

Za kontrolo sem preverjal tudi, ali obstaja statistično pomembna razlika med skupinami v tem, koliko povečanja anksioznosti kot stanja povzročijo priklici spominov na začetku raziskovalnega procesa. Mann-Whitneyevi U-preizkusi so pokazali, da se v tem skupine med seboj ne razlikujejo statistično pomembno.

Nadalje sem preverjal, ali se STAI X-1 pred priklicem spomina statistično pomembno razlikuje na začetku in na koncu raziskovalnega procesa. Stanje, v katerem udeleženci pridejo na srečanje, bi namreč lahko pomembno vplivalo na rezultate. Izkazalo se je (z Wilcoxonovim preizkusom s predznačnimi rangi za dva odvisna vzorca), da med tema dvema pogojevoma ni statistično pomembnih razlik (s tveganjem manjšim od 0,05).

Preverjal sem tudi, ali se skupine statistično pomembno razlikujejo v rezultatu na STAI X-2 (anksioznost kot osebnostna poteza). Izkazalo se je, da se skupine ne razlikujejo statistično pomembno (Mann-Whitneyevi U-preizkusi).

Preverjanje učinkov obravnav



Slika 1: Povprečje (aritmetična sredina) razlik rezultata na STAI X-1 pred priklicem in po priklicu spomina na začetku in na koncu raziskovalnega procesa

Rezultati so pokazali, da tudi na koncu raziskovalnega procesa priklic spomina povzroči statistično pomembno povišanje anksioznosti kot stanja, in to pri vseh treh skupinah. Pri tej hipotezi sem uporabil Wilcoxonov preizkus s predznačnimi rangi za dva odvisna vzorca.

Tabela 4: Prikaz izračuna za pomembnost razlik na koncu raziskovalnega procesa med rezultatom na STAI X-1 pred priklicem in rezultatom po priklicu spomina

	Vrednost T	Tveganje	ničelna hipoteza (ni razlike)
ES	2,50	< 0,01	se zavrne
KS1	0,00	< 0,01	se zavrne
KS2	0,00	< 0,01	se zavrne

ES – eksperimentalna skupina

KS1 – prva kontrolna skupina

KS2 – druga kontrolna skupina

Nato sem izračunal razlike med tem, koliko spremembe v anksioznosti kot stanju povzroči priklic spomina na začetku in koliko na koncu raziskovalnega procesa (za povprečje glej sliko 1). Preverjal sem, ali se te razlike statistično pomembno razlikujejo med skupinami.

V eksperimentalni in prvi kontrolni skupini priklic spomina na koncu raziskovalnega procesa povzroči statistično pomembno različno (in sicer manjšo) spremembo anksioznosti kot stanja od priklica spomina na začetku raziskovalnega procesa. V drugi

kontrolni skupini pa tega ne povzroči. Izračun pomembnosti (z Wilcoxonovim preizkusom s predznačnimi rangi za dva odvisna vzorca) je prikazan v tabeli 5.

Tabela 5: Prikaz izračuna za pomembnost razlike v spremembi anksioznosti kot stanja zaradi priklica spomina na začetku in na koncu raziskovalnega procesa

	Vrednost T	tveganje	ničelna hipoteza (ni razlike)
ES	0,00	< 0,01	se zavrne
KS1	2,50	< 0,01	se zavrne
KS2	14,50	> 0,05	se potrди

Nadalje sem izračunal, koliko je dejansko razlika med spremembo anksioznosti kot stanja na začetku in med spremembo na koncu raziskovalnega procesa pri vsakem posamezniku (sprememba na začetku minus sprememba na koncu). Ta rezultat nam pove, koliko je posamezna obravnava (EMDR, aktivno poslušanje ali čakanje) poleg ostalih skupnih dejavnikov prispevala k zmanjšanju povečanja anksioznosti kot stanja zaradi priklica spomina. Aritmetična sredina razlik je v eksperimentalni skupini 11,8, v prvi kontrolni skupini 3,6 in v drugi kontrolni skupini 1,1 točke.

Pri preverjanju razlik med skupinami se je izkazalo, da je v eksperimentalni skupini prišlo do statistično pomembno večjega zmanjšanja zgoraj omenjene anksioznosti glede na obe kontrolni skupini. Med kontrolnima skupinama je sicer razlika, vendar ni statistično pomembna. Prikaz izračuna z Mann-Whitneyevim U-preizkusom za dva neodvisna vzorca je podan v tabeli 6.

Tabela 6: Prikaz izračuna za pomembnost razlik med skupinami v tem, koliko se zmanjša povečanje anksioznosti kot stanja zaradi priklica spomina (glej tekst)

	Mann-Whitneyev U	z	pomembnost	ničelna hipoteza (ni razlike)
ES/KS1	9,50	- 3,073	0,002	se zavrne
ES/KS2	4,00	- 3,483	0,000	se zavrne
KS1/KS2	29,50	- 1,561	0,119	se potrди

RAZPRAVA

Stanje pred obravnavo

Priklic določenega spomina na začetku raziskovalnega procesa (torej pred obravnavo z EMDR, aktivnim poslušanjem ali čakanjem) je v raziskavi povzročil statistično pomembno povečanje anksioznosti kot stanja.

Po teoretični osnovi EMDR naj bi to pomenilo, da je tak spomin disfunkcionalno shranjen ali nezadostno predelan (Shapiro, 1995). Povzročila reakcije povečanja anksioznosti, ki niso v skladu s sedanjimi realnimi zaznavami, pač pa preteklimi. Vprašanje je, ali je res vsako takšno vzbujanje anksioznosti za človeka disfunkcionalno, in ali to pomeni, da je tako hramba v spominu resnično neprimerna. Vprašanje se še bolj zaplete, če upoštevamo, da se predstave mnogih strokovnjakov o tem, kaj anksioznost je, med seboj močno razlikujejo. Predstavniki EMDR trdijo, da naj bi se osebe zaradi neprimerne predelave določenega dogodka ob sproženju le-tega emocionalno, kognitivno in vedenjsko odzvale v skladu s tem dogodkom, ne pa v skladu z resničnim sta-

njem. Ob tem so morda zanimive nekatere raziskave (na primer Levin, Lazrove, in van der Kolk, 1999), ki nakazujejo, da se simptomi PTSM izboljšajo zaradi povečane aktivnosti določenih možganskih predelov, kot sta sprednji cingulatni predel in levi frontalni reženj. Posameznik tako postane sposoben razlikovati med resnično grožnjo in elementi, ki spominjajo na travmo in niso več bistveni za sedanjo situacijo (kot so v našem primeru spomini na določen dogodek). Kakor koli že, rečem lahko, da to povečanje anksioznosti kot stanja v tej raziskavi ni bilo v skladu s spremembami v realnosti.

Stopnja povečanja anksioznosti je najverjetneje odvisna od spomina, pa tudi od trenutne situacije, osebnostnih lastnosti udeležencev in drugih nekontroliranih dejavnikov. Predvidevam, da so se ti nekontrolirani dejavniki porazdelili med skupinami slučajno, čeprav moram opozoriti na nekoliko manjši numerus. Upoštevati je potrebno tudi to; da štirje prostovoljci niso mogli priklicati nobenega spomina, ki bi bil dovolj neprijeten oziroma spomina, ki bi povzročil znatno povečanje anksioznosti kot stanja.

Stanje po obravnava oziroma čakanju

Tudi po obravnavi z EMDR, aktivnim poslušanjem in čakanjem je priklic spomina povzročil statistično pomembno povečanje anksioznosti kot stanja.

V EMDR skupini se je v enem primeru zmanjšala anksioznost za eno točko, v enem povečala za tri točke, v drugih primerih pa se je povečala za eno ali dve točki. Povprečno se je povečala za 1,5 točke, za razliko od prve kontrolne skupine (10,1 točke) in druge kontrolne skupine (11,2 točke). Kljub temu, da je tako povečanje zelo majhno, pa se je vseeno izkazalo kot statistično pomembno. Razlogov, zakaj obravnava EMDR ni v celoti odstranila povečanja anksioznosti kot stanja zaradi priklica spomina, je lahko več. Možno je, da je nekaj povečanja take anksioznosti v takih primerih še funkcionalno. Možno je, da EMDR obravnava ni povsem učinkovita pri popolni odstranitvi povečanja anksioznosti zaradi priklica določenega spomina. Mogoče pa je do tega prišlo, ker je bila EMDR obravnava prirejena. Poleg ostalih priredb, ki so bile potrebne zaradi narave raziskave, se mi zdi pomembno predvsem to, da je bila obravnava osredotočena na en, na začetku določen spomin. Material, ki bi lahko bil povezan s tem spominom ali bi mu lahko bil celo osnova, ni bil primerno obravnavan. Zaradi narave raziskave (samo 3 ure) ni bila korektno izpeljana osma faza obravnave (reevaluacija) in primeren zaključek.

Primerjava stanja pred in po obravnavi oziroma čakanju

V raziskavi sem nadalje preverjal, ali se je spremenilo povečanje stopnje anksioznosti, ki jo povzroči priklic spomina, pred in po EMDR, aktivnem poslušanju ali čakanju. V EMDR skupini je ta razlika statistično pomembna in to pri tveganju, manjšem od 0,01. To pomeni, da je po EMDR obravnavi priklic spomina povzročil statistično pomembno manjše povečanje anksioznosti kot stanja. Vendar bi lahko na to vplivali tudi dejavniki, ki so nastopali v obeh kontrolnih skupinah, zato sem kasneje skupine primerjal med sabo.

Izkazalo se je namreč, da je do statistično pomembne razlike prišlo tudi v skupini aktivnega poslušanja. Učinki obravnave so se pojavili, čeprav se z udeleženci v tej skupini sploh nismo ukvarjali s spominom. Do tega je lahko prišlo zaradi tako imenovanih nespecifičnih variabel ali skupnih elementov, ki se pojavljajo pri skoraj vseh vrstah obravnave: pozornost terapevta, terapevtski odnos, za katerega je značilna podpora obravnavancu, psihološke interpretacije, vpogled, določene terapevtove lastnosti itd. Udeleženci so verjetno pričakovali, da se bo stanje izboljšalo, ker so vložili določen čas

in energijo, za kar so pričakovali vsaj delno povrnitev svoje "investicije". Prav tako so bili v svojih aktivnostih na obravnavi vodeni s strani nekoga, ki so ga zaznavali kot strokovnjaka (absolventa psihologije).

Poleg zgoraj omenjenih dejavnikov je možno, da so k pozitivnim učinkom prispevali tudi dejavniki, ki so nastopali v drugi kontrolni skupini (čakanje). V tej skupini se je povprečje razlik sicer zmanjšalo z 12,3 točk na 11,2 točke, vendar ta razlika ni statistično pomembna. To zmanjšanje bi lahko pripisali učinkom samega postopka ocenitve in ponovne ocenitve (v bistvu je šlo pri tem za neke vrste desenzitizacijo) ter spontanega izboljšanja oziroma odstranitve simptomov. Za spomine je namreč značilno, da s časovno oddaljenostjo vedno bolj bledijo. Vendar je bil vpliv teh dejavnikov premajhen, da bi povzročili statistično pomembno spremembo.

Primerjava učinkov med skupinami

Primerjava rezultatov eksperimentalne in druge kontrolne skupine (čakanje) je pokazala, da je bila EMDR obravnava uspešnejša od druge kontrolne skupine. Uspešnost se je kazala v razliki med dvema razlikama, in sicer med razliko v stopnji anksioznosti po priklicu spomina in pred priklicem spomina na začetku raziskovalnega procesa ter tovrstno razliko na koncu raziskovalnega procesa. Iz tega lahko zaključim, da se stanje v EMDR skupini ni izboljšalo samo zaradi postopka ocenitve in ponovne ocenitve ter spontanega izboljšanja.

Ker se je pojavila statistično pomembna razlika tudi med učinkovitostjo obravnave EMDR in aktivnim poslušanjem, lahko zaključim tudi, da učinki v EMDR skupini niso zgolj posledica nespecifičnih dejavnikov (pozornost, primeren odnos, pozitivna pričakovanja itd.) oziroma "pozornostnega placeba" ali Hawthornovega učinka (Prochaska in Norcross, 1999).

Analiza je torej pokazala, da je obravnava EMDR vključevala dejavnike izboljšanja (zmanjšanja anksioznosti), ki jih ostali dve skupini nista vključevali.

Podobno raziskavo, kot je ta, so izvedli tudi Scheck, Schaeffer in Gillette (1998). Čeprav niso raziskovali učinke glede zmanjševanja anksioznosti in so vključili osebe z bolj problematičnimi spomini, pa so prav tako v kontrolni skupini uporabili aktivno poslušanje in so dobili podobne rezultate, kot jih je pokazala ta raziskava.

Pomanjkljivosti in omejitve raziskave ter predlogi za nadaljnje delo

Ob koncu bi želel opozoriti na nekaj temeljnih pomanjkljivosti te raziskave. Čeprav ima približno polovica znanih raziskav o učinkih EMDR pri PTSM manjši numerus od numerusa te raziskave (glej Cvetek, 2000), je numerus še vedno precej majhen. Oblika obravnave EMDR je bila prirejena. Ker v Sloveniji tudi ni bilo oseb (Shapiro, osebna komunikacija, 22. 1. 1998), ki bi imele ustrezen trening, ki ga predstavniki metode zaradi učinkovitosti in varnosti smatrajo kot potrebnega za primerno uporabo EMDR, kljub mentorstvu tud' nisem raziskoval zmanjševanja anksioznosti pri PTSM, ampak pri travmah z malim "t" (glej problem).

Poudariti želim tudi to, da v EMDR skupini v tej raziskavi po mojem mnenju ni šlo samo za desenzitizacijo, ampak so bile pomembne tudi kvalitativne spremembe občutkov do dogodka: od obupa, strahu, jeze, žalosti do sprijaznjenja, pomirjenja in drugih pozitivnejših občutkov. Obravnava EMDR naj bi posamezniku omogočila, da svoje spomine tudi predela, ne le, da jih desenzitizira. Desenzitizacija anksioznosti naj bi bila samo stranski produkt predelave (Shapiro, 1995; Volpe, 2000). V raziskavi uporabljena lestvica STAI X-1 teh učinkov ne meri, zato bi bilo dobro poleg lestvice STAI

X-1 v raziskavi uporabiti še kakšen drug merski instrument, ki bi meril tudi kvalitativne razlike v posameznikovem spominu.

V prihodnje bi bilo dobro raziskavo dopolniti z nekaterimi tehničnimi in vsebinskimi izboljšavami, kot na primer: povečati število udeležencev različnih starosti in spola, podaljšati obravnavo, vključiti neodvisnega ocenjevalca in izvajalca obravnave, izvesti primernejše izenačevanje po skupinah in preveriti moč pričakovanj v vsaki skupini (kolikor je to seveda mogoče).

Ob tem bi bilo zanimivo tudi raziskati, ali učinki obravnave EMDR ostanejo tudi čez nekaj časa, kakšna je učinkovitost EMDR v primerjavi z drugimi obravnavami PTSM in kakšen je prispevek posameznih elementov EMDR (domišljajska izpostavitve, kognitivno restrukturiranje, očesno gibanje in podobno) h končnim učinkom EMDR obravnave. Hkrati bi bilo potrebno raziskati in razjasniti tudi nekatere še ne preverjene mehanizme in teoretične predpostavke, ki so podlaga obravnavi EMDR.

Zaključek

Raziskava je odkrila pozitivne učinke obravnave EMDR pri zmanjševanju anksioznosti ob priklicu spomina na travmatično izkušnjo v primerjavi z aktivnim poslušanjem in čakanjem. Kljub vsemu pa ostaja o EMDR odprtih še mnogo vprašanj, ki bodo najbrž še dolgo časa predmet različnih nasprotovanj med strokovnjaki, dokler ne bodo leta nakopičenih raziskav in prakse pripeljala do konsenzualnih zaključkov.

LITERATURA

- Cahill, S.P., Carrigan, M.H. in Frueh, B.C. (1999). Does EMDR Work? And if so, Why?: A Critical Review of Controlled Outcome and Dismantling Research. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 5-33.
- Chambless, D.L., Baker, M.J., Baucom, D.H., Beutler, L.E., Calhoun, K.S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, D.A.F., Bennett Johnson, S., McCurry, S., Mueser, K.T., Pope, K.S., Sanderson, W.C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D.A. in Woody, S.R. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51 (1), 3-16. URL <http://home.attbi.com/~decombs/valther.pdf>
- Cvetek, R. (2000). Metoda EMDR in njena učinkovitost pri zmanjševanju anksioznosti, ki jo povzroča priklic nepredelanega spomina [The method EMDR and its efficiency in reduction of anxiety, caused by recall of unprocessed memory]. Neobjavljeno diplomsko delo [Unpublished BA diploma]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Oddelek za psihologijo.
- EMDR Institute (2002a). Efficacy of EMDR [WWW dokument]. URL <http://www.emdr.com/eff.htm>
- EMDR Institute (2002b). Description for Professionals [WWW dokument]. URL <http://www.emdr.com/profess.htm>
- EMDR Institute (2002c). Controlled Studies [WWW dokument]. URL <http://www.emdr.com/studies.htm>
- Foreman, J. (14.9.1998). New therapy for trauma is doubted. *The Boston Globe*, C1 [WWW dokument]. URL http://www.globe.com/globe/search/stories/health/health_sense/091498.htm
- Grand, D. (2002). EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) [WWW dokument]. URL <http://www.biolateral.com/emdr.htm>
- Lamovec, T. (1988). Priročnik za psihologijo motivacije in emocij [Handbook of psychology of motivation and emotions]. Ljubljana: Univerza Edvarda Kardelja, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J. in Greenwald, R. (v tisku). Treatment of PTSD: Stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. *Journal of Clinical Psychology*. URL <http://www.childtrauma.com/artchris.html>
- Levin, P., Lazrove, S. in van der Kolk, B. (1999). What Psychological Testing and Neuroimaging Tell Us about the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder by Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 35-67.

- Lohr, J.M., Lilienfeld, S.O., Tolin, D.F. in Herbert, J.D. (1999). Eye Movement Desensitization and Reprocessing: An Analysis of Specific versus Nonspecific Treatment Factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 185-207.
- Marcus, S., Marquis, P. in Sakai, C. (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy*, 34, 307-315.
- Nadler, W. (1996). EMDR: Rapid treatment of panic disorder. *International Journal of Psychiatry*, 2, 1-8.
- Prochaska, J.D. in Norcross, J.C. (1999). Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. Pacific Grove (CA): Brooks/Cole Publishing Company.
- Protinsky, H., Sparks, J. in Flemke, K. (2001). Using eye movement desensitization and reprocessing to enhance treatment of couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27 (2), 157-164.
- Rosen, G.M. (1999). Treatment Fidelity and Research on Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 173-184.
- Rothbaum, B.O. (1997). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 317-334.
- Scheck, M.M., Schaeffer, J.A. in Gillette, C.S. (1998). Brief psychological intervention with traumatized young women: The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 25-44.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (12.8.1997). Small *t* trauma. V Behavior OnLine: EMDR [WWW dokument]. URL <http://www.behavior.net/cgi-bin/nph-display.cgi?MessageID=39&Top=38&config=emdr1999&uid=nC1M8.user&new=0&adm=0>
- Shapiro, F. (22.1.1998). Re: Asking for information. E-pošta za Robert Cvetek (joze.cvetek@guest.arnes.si).
- Shapiro, F. (1999). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and the Anxiety Disorders: Clinical and Research Implications of an Integrated Psychotherapy Treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 35-67.
- Shapiro, F. (2002). EMDR 12 Years after Its Introduction: Past and Future Research. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1-22.
- Shapiro, F. in Forrest, M.S. (1997). *EMDR: The Breakthrough Therapy for Overcoming Anxiety, Stress, and Trauma*. New York: BasicBooks.
- Volpe, J.S. (2000). Trauma Response Profile: Francine Shapiro, Ph.D., B.C.E.T.S., V The American Academy of Experts in Traumatic Stress [WWW dokument]. URL <http://www.aacts.org/arts/art93.htm>
- Wilson, D., Silver, S.M., Covi, W. in Foster, S. (1996). Eye movement desensitization and reprocessing: Effectiveness and autonomic correlates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 219-229.
- Wilson, S.A., Becker, L.A. in Tinker, R.H. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 928-937.
- Wilson, S.A., Becker, L.A. in Tinker, R.H. (1997). Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for PTSD and psychological trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1047-1056.