



KOMPLETNA REMISIJA SIMPTOMA AKUTNOG NERATNOG PTSP-A NAKON JEDNE SEANSE EMDR¹

Rusmir SOFTIĆ

Klinika za psihijatriju,
Univerzitetski klinički
centar Tuzla, 75000 Tuzla,
Bosna i Hercegovina

Primljeno: 12.2.2008.
Prihvaćeno: 21.10.2008.

Kontakt adresa:
Rusmir Softić
Klinika za psihijatriju
Univerzitetski klinički centar Tuzla
75000 Tuzla, Bosna i hercegovina
e-mail: rusmir@bih.net.ba

APSTRAKT

Uvod: Mnoge studije ukazuju na efikasnost psihoterapijske metode Eye Movement Desensitization and Reprocessing u liječenju stanja nastalih kao reakcija na težak stres. Do sada u Bosni i Hercegovini nije bilo objavljenih studija vezanih za EMDR.

Prikaz slučaja: U radu je prikazan pacijent obolio od akutnog posttraumatskog stresnog poremećaja nakon što je preživio nesreću u rudniku. Nakon jedne seanse EMDR simptomi se u potpunosti povlače, a pacijent se vraća na premorbidni nivo psihosocijalnog funkcionisanja.

Zaključak: Pacijenti tretirani sa EMDR imaju mnoge koristi od ovakvog pristupa, posebno u slučajevima posttraumatskog stresnog poremećaja uzrokovanih jednostavnom traumom koja se počne liječiti rano, prije inkorporiranja u ličnost pacijenta.

Ključne riječi: Neratni PTSP, EMDR, psihoterapija

UVOD

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) nastaje kao reakcija na ekstremno težak stres, a podrazumijeva klaster simptoma ponovnog proživljavanja traumatskog događaja, pojačane pobuđenosti, te izbjegavanje podražaja vezanih za traumu. Može biti akutni, ako simptomi traju kraće od tri mjeseca, hronični ako traju tri mjeseca ili duže, te PTSP sa odloženim početkom kada se simptomi javljaju nakon najmanje šest mjeseci od traumatskog događaja². Izloženost traumatskom stresu je uobičajena u današnjem društву. U opštoj populaciji poremećaj se javlja od 0.5 do 5% u muškaraca i 1.3 – 10% u žena^{3,4}. Međutim, oko 60% muškaraca i oko 51% žena prijavi barem jedan traumatski doživljaj u životu⁵. Za muškarce je najčešći stres učešće u borbama i svjedočenje ranjavanju, a za žene fizički napad od strane muža ili partnera⁶. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) je relativno nova psihoterapijska metoda desenzitizacije brzim pokretima očiju, koja je u osnovi bihevioralna tehnika, a sa uvođenjem kognitivnog reprocesiranja, postaje i bihevioralno kognitivni metod⁷. EMDR in-

korporira i druge psihoterapijske tehnike poput psihodinamske, tjelesne, interaktivne i na klijent orijentirane psihoterapije. Mnoge studije ukazuju na efikasnost ove psihoterapijske metode u liječenju širokog spektra uz stres vezanih poremećaja, a posebno PTSP-a, anksioznih poremećaja, fobija, paničnog poremećaja, disocijativnog poremećaja, različitih vrsta simptoma koji se razvijaju u žrtava kriminalnih napada, u stanjima produženog tugovanja itd.⁸. Do sada u Bosni i Hercegovini nije bilo objavljenih studija vezanih za EMDR.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent muškog spola, star 31 godinu se javio na Kliniku za psihijatriju u Tuzli zbog simptoma u smislu straha, nervoze, napetosti, neraspoloženja, nesanice i uznenemirujućih misli o nesreći koju je preživio. Simptomi su se pojavili mjesec dana nakon što je preživio zatrpanjanje u rudniku u kojem je zaposlen. Prilikom nesreće zadobio je udarac odronjenim ugljem u predio glave i grudnog koša. Nije gubio svijest niti je povraćao ali je

imao osjećaj mučnine. U trenutku zatrpananja bio je siguran da će poginuti i osjećao je neopisiv strah koji je osvijestio kroz misao: «gotovo je, poginuću!». Kolege su ga spasile od potpunog zatrpananja i sigurne smrti. Nakon spašavanja bio je zbuđen i uplašen. Pregledan je u nadležnom Domu zdravlja i na UKC Tuzla, urađen je RTG neurokraniuma koji je bio uredan. Narednih dana bio je na bolovanju i relativno se dobro osjećao. Nakon približno mjesec dana od nesreće postaje izrazitije nervozan, napet, pojavljuju se teškoće sa usnivanjem. U misli mu se sve češće vraća događaj kada se ogromna količina uglja istresa na njega, pokušava se oduprijeti ovim mislima ali svi naporci ostaju bezuspješni. Tokom noći vrlo slabo spava, ako uopšte i uspije zaspati. Često se toliko trese da padne sa kreveta. Smeta mu prisustvo drugih ljudi, te se sve više povlači u samoću. Ima svakodnevne atake gušenja i osjećaj tegobe u želuću. Osjeća se potpuno nesposobnim za rad i ostale aktivnosti, postaje neraspoložen i preokupiran mislima o stanju u kojem se nalazi. Alkohol inače ne konzumira ali počinje svakodnevno piti po nekoliko piva u cilju smanjenja napetosti. Primjećuje da ga alkohol čini mirnijim i bolje raspoloženim. U nadležnom Domu zdravlja propisan mu je anksiolitik bromazepam kojeg redovno uzima u dozi 2x3 mg. Pacijent živi sa majkom, nije oženjen, za vrijeme proteklog rata nije bio angažovan u vojnim jedinicama jer nije imao dovoljno godina. Nije bio izložen granatiranju niti drugim ratnim dejstvima. Ranije nije bio ozbiljnije bolestan. U bližoj i daljoj porodici nisu zabilježeni slučajevi duševne bolesti i alkoholizma. Prilikom prvog psihijatrijskog pregleda u psihičkom statusu se konstatiše izrazita anksioznost, psihomotorna inhibiranost, subdepresivan afektivni nivo, pojačan tenacitet pažnje, simptomi ponovnog proživljavanja sa intruzivnim fenomenima, simptomi izbjegavanja i pojačane pobuđenosti iz kruga PTSP-a. Pacijentu su predviđene mogućnosti primjene EMDR-a što sa izvjesnim rezervama prihvata. Prateći procedure predviđene obaveznim protokolom za EMDR⁹ započeta je seansa. Pacijent prezentira traumatsko sjećanje koje se odnosi na događaj kada je bio zatrpan ugljem, ciljna slika koju je izabrao za početak je trenutak kada je bio ispod uređaja koji istresa ugalj na njega. Navedena emocija je strah, a negativna kognicija: "bespomoćan sam". Pozitivna kognicija je: "siguran sam". Njen nivo na skali Validity of cognition (Skala validnosti kognicije - VOC) iznosi 2-3, nivo uznenirenosti na skali Subjective unit of disturbance (Skala subjektivnih jedinica uznenirenosti - SUD) iznosi 8. Navodi tjelesni osjećaj pritiska u grudima. Započeta je bilateralna stimulacija pokretima očiju (PO). Nakon nekoliko prvih setova PO,

primjećuje se teže fokusiranje pažnje, a senzacija pritiska u grudima se pojačava i smjenjuje sa osjećajem mučnine i vrtoglavice. Nakon petog seta PO tjelesni simptomi se intenziviraju i iz seta u set variraju. Pacijent tada izjavljuje da mu je teško pratiti prste. Ponuđena mu je alternativa bilateralne stimulacije u smislu «tappinga», što prihvata i seansa se nastavlja. Nakon par setova počinje intenzivno proživljavanje traumatskog događaja praćeno burnim motoričkim reakcijama pacijenta. SUD, koji nije opadao ispod 6 sada se iz seta u set smanjuje i završava sa 0 tj. dolazi do potpune desenzitizacije. Uslijedi instalacija nakon koje izjavljuje VOC 7. Kada je urađen "body scan" opisuje senzaciju pritiska u grudima. Nakon dva seta tappinga senzacija nestaje i uradi se zatvaranje za kompletну seansu. Ukupno, seansa je trajala 90 minuta. Nakon seanse pacijent je bez manifestne anksioznosti, osjeća olakšanje iako djeluje zbuđen i izjavljuje da "ne zna šta ga je snašlo". Naručen je za kontrolni pregled i eventualni EMDR za pet dana. Upozoren je da ne piće alkohol i da dozu bromazepama smanji na 2x1,5 mg. Na kontrolni pregled i reevaluaciju je došao u dogovoren vrijeme, zadovoljan, bez ikakvih simptoma. Pridržavao se datih uputa. Konstatovan je uredan psihički status. Slijedeća kontrola je zakazana za sedam dana uz prekid medikamentozne terapije. Na kontrolu dolazi u zakazano vrijeme, izjavljuje da se osjeća "izvrsno", nema nikakvih tegoba, dobro spava, ne piće alkohol i ne uzima lijekove. Psihički status je potpuno uredan. Želi se vratiti na posao u čemu je podržan. Dat je savjet za kontrolu po potrebi. Pacijent je sada bez bilo kakvih tegoba, potpuno psihosocijalno i radno funkcionalan.

DISKUSIJA I ZAKLJUČCI

Sve je više istraživanja o učinku različitih terapijskih pristupa u liječenju psihotraume. U slučajevima neratne traume postoje studije slučaja koje ukazuju na kliničku učinkovitost sistema desenzibilizacije. Sproveđenje ovakve vrste bihevioralne terapije je dosta zahtjevno kako za pacijenta, tako i za terapeutu jer zahtjeva detaljno opisivanje traumatskog doživljaja što pacijenti često ne žele ili nisu u stanju^{10,11}. Postoje različite varijacije psihodinamskog pristupa u liječenju psihotraume, između ostalih i Horowitzov psihodinamski pristup koji uključuje rasprave o odbrambenim mehanizmima, analizu transfera itd.¹². Na raspolažanju stoji i čitav niz psihotropnih lijekova, posebno antidepresiva i anksiolitika. Veliki značaj imaju antidepresivi iz grupe selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina (SSRI). Njihova učinkovitost, poseb-

no u tretmanu posljedica traume u djetinjstvu je dokazana, ali upotreba ovih lijekova ne dovodi do kompletne remisije simptoma, a poboljšanje se ne održava tokom vremena¹³. Danas najveći broj objavljenih radova na temu psihoterapijskog tretmana psihotraume dolazi iz oblasti EMDR¹⁴. Međunarodno društvo za studije traumatskog stresa identifikovalo je EMDR kao efikasan metod za liječenje PTSP-a¹⁵. Postoje studije koje ukazuju na eliminaciju dijagnoze PTSP-a nakon samo 3-7 seansi u 77-90% slučajeva neratne traume^{16,17,18}, dok neke druge studije ukazuju na značajnu redukciju simptoma PTSP-a nakon 2-3 seanse^{19,20}. Dobra remisija se održava u 84% slučajeva, čak i nakon 15 mjeseci²¹, a eliminacija dijagnoze PTSP-a u vijetnamskih ratnih veterana postignuta je nakon 12 mjeseci tretmana²². Upotreba EMDR zahtijeva edukovanog-certificiranog psihoterapeuta. Koristi od ove metode su velike, posebno u slučaju PTSP-a uzrokovanih jednostavnim traumom koja se počne tretirati rano nakon dođaja koji ju je izazvao, tj. prije no što se trauma inkorporira u ličnost pacijenta. U ovakvim slučajevima eliminacija dijagnoze PTSP-a moguća je i nakon samo jedne seanse.

LITERATURA

- Aubert-Khalfa S, Roques J, Blin O. Evidence of a Decrease in Heart Rate and Skin Conductance Responses in PTSD Patients After a Single EMDR Session. *Journal of EMDR Practice and Research* 2008; 2(1), 51-56.
- Davidson GC i Neale JM. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, Naklada Slap: Jastrebarsko, 1998: 180-185.
- Sutović A. Posttraumatski stresni poremećaj: neuropsihologija, klinička detekcija, diferencijalna dijagnoza. PNT: Tuzla, 1997: 13.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593-602.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1048-1060.
- Tjaden P, Thoennes N. Full Report on the Prevalence, Incidence and Consequences of Violence Against Women: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, DC: National Centre of Justice; November 2000; Publication NCJ 183781.
- Shapiro F. EMDR as a integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism. American Psychological Association Press: Washington D.C., 2002.
- Shapiro F, Forrest MS. EMDR: Novi terapijski pristup u psihoterapiji tjeskobe, stresa i traume. *Svetlost*: Sarajevo, 2002: 207-212.
- Shapiro F. Eye Movement Desensitisation and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures. New York, NY: Guilford, 1995.
- Fairbank JA, DeGood DE, Jenkins CW. Behavioral treatment of a persistent post-traumatic startle response. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* 1981; 12: 321-324.
- Muse M. Stress-related, posttraumatic chronic pain syndrome: Behavioral treatment approach. *Pain* 1986; 25: 389-394.
- Horowitz MJ. Psychotherapy. U: A.S. Bellack & M. Hersen (Ur). *Handbook of comparative treatments for adult disorders*. Wiley: New York, 1990; 289-301.
- Van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME, Hopper JW, Hopper EK, Korn DL, Simpson WB. A Randomized Clinical Trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Fluoxetine, and Pill Placebo in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Treatment Effects and Long-Term Maintenance. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 37-46.
- Ilić Z. EMDR u lečenju posttraumatskog stresnog poremećaja kod ratnih zarobljenika. U: Špirić Z, Knežević G, Jović V, Opačić G (Ur). *Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija: Jugoslovensko iskustvo*. Centar za rehabilitaciju žrtava torture. International Aid Network: Beograd, 2004: 267-277.
- Van Etten ML, Taylor S. Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 1998; 5: 126-144.
- Lee C, Gavriel H, Drummond P, Richards J, Greenwald R. Treatment of post-traumatic stress disorder: A comparison of stress inoculation training with prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Clinical Psychology* 2002; 58: 1071-1089.
- Marcus S, Marquis P, Sakai C. Controled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy* 1997; 34: 307-315.
- Rothbaum BO. A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disordered sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1997; 61: 317-334.
- Ironson GI, Freund B, Strauss JL, Williams J. A comparison of two treatments for traumatic stress: A pilot study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology* 2002; 58: 113-128.
- Scheck MM, Schaeffer JA, Gillete CS. Brief psychological intervention with traumatized young women: The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Traumatic Stress* 1998; 11: 25-44.
- Wilson SA, Becker LA, Tinker RH. Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for PTSD and psychological trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997; 65: 1047-1056.
- Carlson J, Chemtob C, Rusnak K, Hedlund N, Muraoka M. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress* 1998; 11(1): 3-24.

COMPLETE SYMPTOM'S REMISSION OF ACUTE NON-COMBAT PTSD AFTER ONE EMDR SESSION

Rusmir SOFTIĆ

ABSTRACT

Background: Recent studies pointed to Eye Movement Desensitization and Reprocessing as an efficient psychoterapeutic approach in the treatment of states caused by severe stress. Until now in Bosnia and Hercegovina were no published studies regarding to EMDR.

Case report: Patient with acute posttraumatic stress disorder developed after he survived the mining accident was presented. After one session of EMDR symptoms were solved, and patient returns at premorbid level of psychosocial functioning.

Conclusion: Patients treated with EMDR has a lot of benefits from this approach, especially in cases of Posttraumatic stress disorder caused by simple trauma that is not incorporated into patients personality.

Key words: Non-combat PTSD, EMDR, psychotherapy

Received: 12.2.2008.

Accepted: 21.10.2008.