

PRIMENA EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING) U TERAPIJI ALOPECIJE AREATE – PRIKAZ SLUČAJA

Kolja Kontić¹
Vesna Bogdanović²
Nadja P. Marić^{3,4}

UDK: 616.594.1-02-08:616.8

- 1 Klinika za psihijatriju, Kliničko bolnički centar " Dr Dragiša Mišović", Beograd, Srbija
- 2 Bolnica „S. Raffaele“, Opšta psihijatrija, Milano, Italija
- 3 Klinika za psihijatriju Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija
- 4 Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

Kratak sadržaj

Uvod: Psihodermatoze su oboljenja koja se manifestuju na koži, a nastaju ili se pogoršavaju pod uticajem psiholoških faktora (geneza je na nivou psiho-neuro-imuno-endokrinoške mreže). Psihoterapijske tehnike (PTH) mogu imati značaja u lečenju psihodermatoza, u koje spada i alopecija areata (AA).

„Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ – EMDR (Terapija desenzitizacije i re-procesiranja uz pomoć pokreta očiju) je integrativna PTH bazirana na re-procesiranju informacija i desenzitizaciji anksioznosti vezanih za stresogena iskustva u uslovima bilaterane stimulacije (vizuelna, taktilna ili auditivna), uz koje se mogu primenjivati i druge PTH. Smatra se da EMDR pristup omogućuje aktivaciju adaptivnih neurofizioloških mehanizama koji obezbeđuju funkcionalniju obradu informacija preko procesa rekonsolidacije memorije vezane za stresogena iskustva (difunkcionalno pohranjena memorija). Osnovna indikacija za EMDR je lečenje širokog spektra sa stresom povezanih poremećaja.

Prikaz slučaja: Prikazana je pacijentkinja stara 47 godina, visoke stručne spreme, majka dvoje maloletne dece koja je u nevenčanom braku 20 godina. Prvi put se javlja psihijatru po uputu dermatologa, zbog razvijene slike AA nastale nakon traumatskog iskustva, a bez utvrdjenog somatskog etiološkog faktora. Tokom deset psihoterapijskih seansi sa pacijentkinjom je rađeno na traumatskom iskustvu koje je predhodilo nastanku dermatoze, kao i na traumatskom iskustvu iz detinjstva kada je po prvi put prepoznala slične emocije. Tokom prvih sensi Racionalno-emotivne bihejvioralne terapije (REBT) u kontaktu je dominirala aleksitimija, da bi po uključivanju EMDR pacijentkinja lakše otvarala intrapsihičke sadržaje, prepoznavala svoje emocije, prihvatila bolest adekvatnije i poboljšala sferu socijalnog funkcionisanja uz verifikovanu remisiju simptomatologije AA.

Zaključak: Aktuelni prikaz slučaja sugerise da je EMDR tehnika čije efekte u lečenju AA treba sistematično ispitivati kroz strukturisane studije.

KLjučne reči: EMDR, psihodermatoze, alopecija areata

UVOD

Psihodermatoze su oboljenja koja se manifestuju na koži, a nastaju ili se pogoršavaju pod uticajem psiholoških faktora (geneza je na nivou psiho-neuroimuno-endokrinoške mreže) [1]. Alopecija areata (AA) je bolest heterogene prirode, koja se karakteriše gubitkom dlake sa poglavine i/ili tela u obliku pečata. Incidenca nije ni polno ni dobnno specifična i iznosi oko 1.7% [2]. Epizoda gubitka dlake i ponovnog rasta može da se ponovi bez ikakve pravilnosti u rasporedu. Nepovoljni prediktivni faktori su rani početak dermatoze i proširenost zahvaćenih područja. Patogeneza AA do danas je nerazjašnjena [3]. Nasledni faktori imaju značajan uticaj, ali istovremeno nije zanemarljiv ni udeo autoimunih mehanizama, kao ni infekcije mada je razmatranje poslednjeg faktora još uvek kontroveržno. Mnogi bolesnici ističu da je delovanje emocionalnog stresora prethodilo manifestaciji bolesti [4, 5]. Gubitak, separacija, depresivnost i stresogeni događaji u poslednjih šest meseci, uz vulnerabilnost i elemente personalne maladaptacije, su najčešći psihijatrijsko-psihološki nalaz kod obolelih [6]. U nekim studijama se ukazuje na značaj psihoterapijskih tehnika u lečenje alopecije areate, uz napomenu da je individualna predispozicija za AA uključuje i karakteristike ličnosti tj. aleksitimičan sklop [7]. Po Sifneos-u [8], Nemiah-u [9] i Martyju [10], karakteristike aleksitimične osobe, koje predisponiraju nastanak psihosomatske bolesti, su sledeće:

- Upadljiva teškoća izražavanja i opisivanja svojih osećanja; ispoljavanje nediferenciranih telesnih senzacija umesto psiholoških procesa i doživljaja.

- Oskudna sposobnost fantazmatškog predstavljanja, siromašni snovi, skućena jezićka izražajnost, tehničko-pragmatičan stil (*“pen-see operatoire”*).
- Objektni odnosi simbiotski i zavisi; nisko osećanje unutrašnjeg identiteta, sklonost pasivno-depresivnoj zavisnosti; gubitak prati bespomoćno očajavanje koje se manifestuje kroz izbijanje telesne simptomatologije.
- Hiperadaptacija (*“pseudonormalnost”, “hipernormalnost”*); bolesnička uloga psihosocijalno oštećenog kao telesnog bolesnika sasvim odgovara očekivanjima društva, obezbeđujući saglasnost sa normama društva i po cenu autodestrukcije.
- Često korišćenje projekcije, negacije i izolacije, redje pomeranja, potiskivanja i simboličnog predstavljanja.

Specifičan PTH za osobe sa aleksitimijom i posledicama koje dolaze do izražaja pri suoćavanju sa stresom (jedna od njih je i AA) još uvek nema, ali postoji hipoteza da treba ići ka tehnikama koje uključuju reprocesiranje afekata [11].

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) – „Terapija desenzitizacije i re-procesiranja uz pomoć pokreta očiju“ je integrativna psihoterapijska metoda bazirana na re-procesiranju informacija i desenzitizaciji anksioznosti vezane za stresogena iskustva u uslovima bilaterane stimulacije (vizuelna, taktilna ili auditivna), uz koje se mogu primenjivati i drugi psihoterapijski pristupi: psihodinamski, KBT, ili telesna, interaktivna i i na klijente orjentisana psihoterapija [12]. Smatra se da EMDR pristup omogućuje aktivaciju adaptivnih neurofizioloških mehanizama koji obezbeđuju funkcio-

nalniju obradu informacija preko procesa rekonsolidacije memorije vezane za stresogene doživljaje (difunkcionalno pohranjena memorija). Terapija EMDR tako dovodi ne samo do redukcije anksioznosti i simptomatskog poboljšanja, već i do pojave pozitivnog afekta, stvaranja uvida, kao i izmene uverenja i ponašanja. Standardni protokol EMDR terapije sastoji se iz osam faza [13, 14].

Faza 1- Anamneza;

Faza 2- Priprema: Učvršćivanje terapijskog odnosa, psihoedukacija i procena očekivanja, plan tretmana, relaksacione tehnike;

Faza 3- Procena (*Assessment*): Cilj ove faze je da se omogući pristup targetu za EMDR procesiranje stimulišući primarne aspekte memorije;

Faza 4- Desenzitizacija: Reprocesiranje mreže ciljane memorije;

Faza 5- Instaliranje: Razvijanje pozitivnih kognicija i potom potpuna integracija njihovih pozitivnih efekata preko vezivanja za originalnu - targetovanu situaciju;

Faza 6- Pretraga za telesnim senzacijama (*Body Scan*);

Faza 7- Završavanje seanse: Stabilizacija klijenta i kompletiranje EMDR seanse;

Faza 8- Reevaluacija: Procena rezultata i njihovo održavanje.

Osnovna indikacija EMDR je lečenje širokog spektra sa stresom povezanih poremećaja.

U aktuelnom prikazu pažnja je fokusirana na primenu EMDR tehnike u lečenju AA, koja je dovela do prevazilaženja aleksitimije kod bolesnice i uspostavljanja solidne psihofizičke ravnoteže nakon deset nedelja terapije. Fokus prikaza je na dinamici psiholoških promena i detaljnijem upoznavanju čitalaca sa tehnikama EMDR primenjenih u akutnoj fazi lečenja.

PRIKAZ SLUČAJA

Klijentkinja stara 47 godina, visoke stručne spreme, zaposlena kao službenica u policiji, živi u nevenčanom braku 20 godina sa suprugom sa kojim ima dvoje maloletne dece. Prvi put dolazi kod psihijatra, po uputu dermatologa, zbog razvijene slike AA. Klijentkinja navodi da su se prvi simptomi dermatoze javili pre šest meseci, da je na klinici za kožne bolesti detaljno ispitana i da nije utvrđen somatski etiološki faktor.

Prilikom prvog susreta uzeta je detaljna psihosocijalna anamneza, napravljen plan rada i dogovorena dinamika viđanja u trajanju od 60 minuta, jednom nedeljno. Tokom prvog intervjua kod klijentkinje u psihičkom statusu dominirala je aleksitimija i povišena anksioznost sa somatizacijom prvenstveno u vidu želučanih tegoba.

Na prvim seansama Racionalno emotivno bihevioralne terapije (REBT) sa klijentkinjom je radjeno na problemu konstantne brige koja je praćena anksioznošću, sa napomenom da je terapijski rad otežavala njena nemogućnost prepoznavanja sopstvenih emocija i otpor u izvršavanju domaćih zadataka u vidu pisanja liste traumatskih iskustava [15]. . Na petoj seansi, kada je donela listu traumatskih životnih iskustava, predočena joj je mogućnost primene EMDR tehnike koju je prihvatila.

Nakon upućivanja klijentkinje u tehniku i mogućnosti EMDR-a, pristupljeno je vežbama relaksacije („Sigurno mesto“ i „Dijafragmalno disanje“) i dat joj je zadatak da ih primenjuje do sledeće seanse u situacijama povišenog stresa i beleži njihov učinak. Na sledećoj seansi definisan je standardni EMDR plan targetiranja i započet rad na polaznom bazič-

nom događaju (*Touchstone Event*). Prezentirana tema je bila bolest majke kada je klijentkinja imala šest godina, a za sliku koja je najviše uznemiruje u tom događaju izabrala je povratak oca iz bolnice i trenutak saznanja o bolesti majke. Navedena negativna kognicija bila je „*Ja nisam dovoljno dobra*“, a pozitivna „*Ja zavređujem dobro*“ tj. „*Ja vredim*“. Nivo pozitivne kognicije na Skali validnosti kognicije (*Validity of cognition*) iznosio je tri [16], dok je nivo uznemirenosti na Skali subjektivnih jedinica uznemirenosti (*Subjective unit of disturbance - SUD*) iznosio šest [17]. Prateća emocija bila je tuga, a mesto telesne senzacije u želucu.

Započeto je sa bilateralnom stimulacijom pokretima očiju (PO). Posle par početnih setova PO nije bilo promena, da bi nakon četvrtog seta PO uznemirenje poraslo, klijentkinja je otežano disala, izjavljivala je da joj „počinje astmatični napad“ i da joj je „pred očima nova slika koja je dodatno uznemiruje“ (asocijacija na jutro nakon saznanja o majčinoj bolesti). Započet je rad PO na novom otvorenom kanalu, uznemirenje je bilo praćeno burnim emotivnim reagovanjem pacijentkinje i variralo je iz seta u set, da bi po promeni pravca i brzine PO postepeno počelo da se smiruje. Nakon dvanaestog seta PO nivo uznemirenja na SUD skali je iznosio 0. Imajući u vidu da je isticalo vreme određeno za trajanje seanse pristupljeno je standardnoj EMDR proceduri za zatvaranje nekompletne seanse u vidu objašnjenja klijentkinji za prekid terapije, gratifikovanja klijentkinje za do sada postignuto i vežbe relaksacije.

Na sledeću seansu kroz nedelju dana klijentkinja je došla primetno raspoloženija, zainteresovanija za rad, optimističnija u vezi prognoze svoje bolesti, dono-

seći čitavu listu životnih događaja kojom dominiraju brojni gubici bliskih osoba (smrt bake, smrt komšinice i bliske prijateljice, pogibija rođene sestre i brata od strica, pogibija bivšeg momka). Navela je da ni jedan od tih gubitaka nije „otpatila kako treba“ i da godinama „nije mislila o njima jer nema vremena od obaveza koje je pritiskaju sa svih strana“. Nastavljeno je sa radom na bazičnom događaju (bolest majke) vraćanjem na sliku tog događaja koja je najviše uznemiruje (sam trenutak saznavanja i započeta je bilateralna stimulacija pokretima očiju (PO). Iz seta u set PO uznemirenje je opadalo, tako da je nakon petog seta SUD iznosio nula. Zatim je urađen još jedan set PO i prešlo se na instalaciju. Proverena je validnost pozitivne kognicije sa predhodne seanse („*Ja zavređujem dobro*“), povezana je sa bazičnim događajem i nakon toga radjena je bilateralna stimulacija pokretima očiju sve dok nakon nekoliko setova nivo pozitivne kognicije na skali validnosti kognicije nije iznosio 7. Nakon opisane procedure prešlo se na fazu skeniranja tela, tokom koje je klijentkinja prijavila osećaj prijetnosti i toplote u predelu stomaka, kao i relaksiranost. Urađen je još jedan set PO u cilju učvršćivanja tog prijatnog osećanja i zatim je seansa završena, pripremom plana za sledeću seansu. Smrt komšinice i bliske prijateljice kao trigger događaj koji je predhodio nastanku AA na kome ćemo raditi tokom sledeće seanse odabran je za sledeći korak u terapijskom radu.

Terapija akutne faze bolesti trajala je deset nedelja (od pete nedelje lečenje je sprovedeno prema principima EMDR). Po okončanju rada na bazičnom događaju, kao na trigger događaju, prešlo se na fazu stabilizacije, koja je podrazume-

vala terapijske seanse na dve nedelje tokom kojih je rađeno na jačanju racionalnih uverenja putem *copying*-obrazaca i stvaranja potpunijeg uvida, povezivanjem intelektualnog i iskustveno-emocionalnog aspekta. Ujedno, uvedeni su psihofarmaci indikovani u lečenju poremećaja tipa blage depresivne epizode.

Aktuelno dolazi na pregledu jednom mesečno, a EMDR plan obuhvata rad na aspektima vezanim za budućnost, procesiranjem šema vezanih za budućnost sa fokusom na poboljšavanje opšteg nivoa funkcionisanja.

DISKUSIJA

Iako su rezultati pojedinih studija oprečni [18], uticaj psiholoških faktora u nastanku, razvoju i terapijskom tretmanu alopecije areate je dobro dokumentovan [4, 5, 7]. Životni događaji i konstatno povišena intrapsihička tenzija imaju važnu ulogu u okidanju određenih epizoda bolesti. Učestalost konkomitantnih psihijatrijskih poremećaja kod osoba sa AA, pre svega generalizovanog anksioznog poremećaja, depresije i fobija, ocenjuje se kao visoka [19], zbog čega je pravovremeni tretman osoba sa AA od esencijalnog značaja za prevenciju komplikacija. EMDR je upravo jedna od tehnika koja može da omogući pacijentovo bolje razumevanje simptoma, njihovo značenje i prihvatanje, kao i prihvatanje

same bolesti, dok ujedno menja kličku sliku AA i poboljšava ukupnu, psihijatrijsku i dermatološku prognozu. U procesu stabilizacije emocionalnog procesiranja smatra se da su ključne promene u prednjoj cingularnoj kori (prvenstveno rostralno i dorzolateralno) [20].

U aktuelnom prikazu slučaja psihoterapijski rad sa klijentkinjom je započet REBT-om, da bi po uključivanju EMDR tehnike (u petoj nedelji) bolesnica lakše otvarala intrapsihičke sadržaje i prepoznavala svoje emocije, prihvatila bolest adekvatnije i poboljšala sferu socijalnog funkcionisanja. Remisija promena na kosmatom delu glave započela je u devetoj nedelji terapije, a u periodu faze stabilizacije tretmana konstatovali smo da se površina kapilicijuma bez dlake redukovala za oko 70-80%. Klijentkinja je dostigla solidne radne i socijalne performanse oko tri meseca nakon započetog psihoterapijskog lečenja.

ZAKLJUČAK

Aktuelni prikaz slučaja sugerise da je EMDR (Terapija desenzitizacije i re-procesiranja uz pomoć pokreta očiju) tehnika čije efekte pri postizanju asistirane homeostaze kod osoba sa alopecijom areatom, čestom psihodermatozom čije je lečenje još uvek teško i delikatno, treba sistematično ispitivati kontrolisanim studijama.

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING – EMDR IN THERAPY OF ALOPECIA AREATA – A CASE REPORT

Kolja Kontić¹
Vesna Bogdanović²
Nadja P. Marić^{3,4}

Summary

Introduction: Psychodermatoses are disorders with skin manifestations or lesions, which aetiology and/or major triggering factors are of psychological nature. A neuro-immunoendocrine circuitry underlies the complex interaction between two bodily systems. Psychotherapy (PTH) has been considered as potentially effective for patients with psychodermatoses, one of them being alopecia areata (AA).

„Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ – EMDR is an integrative approach that combines a range of therapeutic techniques with eye movements or other forms of rhythmical stimulation (e.g., sound and touch) to activate the brain's information processing system. The eye movements, or other bilateral stimulation, seem to stimulate the information and allow the brain to reprocess the "stuck" situation. Indications for EMDR are variety of the stress related disorders.

Case outline: Female patient, age 47, university degree, two children from 20 yrs long common-low marriage, came to psychiatrist after being recommended by dermatologist. Dermatologist found no particular somatic dysfunction in relation to AA, but noticed that AA appeared after traumatic experience. During ten PTH treatments the therapeutic focus was on the traumatic event, as well as on similar emotional states during her childhood. During the first few REBT therapies (Rational Emotive Behaviour Therapy), the most prominent limitation came from patient's deficiency in understanding, processing, or describing emotions (alexithymia). With EMDR therapy, the patient shared her inner feelings and thoughts, become open, she recognized better her emotional states and accepted the illness, followed by AA symptoms reduction.

Conclusion: The presented successful application of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in patient with alopecia areata is the finding that should be investigated in larger studies.

Key words: EMDR, psychodermatology, alopecia areata

- 1 Clinic for Psychiatry Clinical Center "Dr Dragiša Mišović", Belgrade, Serbia
- 2 Hospital „S. Raffaele“, General Psychiatry, Milano, Italy
- 3 Clinic for Psychiatry Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia
- 4 School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Literatura:

1. Koo JY, Lebwhol A. Psychodermatology: Mind and skin connection. *Am Fam Physician* 2001; 64:1173-8.
2. Alexis AF, Dudda-Subramanya R, Sinha AA. Alopecia areata: autoimmune basis of hair loss. *Eur J Dermatol* 2004;14:364-70.
3. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS et al. Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata. *Psychosomatics* 2003;44:374-81.
4. Griesemer RD. Emotionally triggered disease in a dermatologic practise. *Psychiatr Ann* 1978;8:49-57.
5. Al Abadie MS, Kent GG, Gawkrödger DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. *Br J Dermatol* 1994;130:199-203.
6. Jašović-Gašić M, Marić N, Milojević M. Psihodermatologija. U: Karadaglić Dj, ur. *Osnovi dermatologije*. Beograd: Vojnoizdavački zavod; 2000.
7. Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J. Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int J Dermatol* 2008;47:903-10.
8. Sifneos P. Problem of psychotherapy of patients with alexithymia. *Psychoter Psychosom* 1975;26:65-70.
9. Nemiah J. Alexithymia: Teoretical consideraton. *Psychother Psychosom* 1977;28:199-206.
10. Marty P. A major process of somatization. The progressive desorganization. *Int J Psychoanal* 1968;49:246-9.
11. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom* 2004;73:68-77.
12. Shapiro F. EMDR 12 years after its introduction: past and future research. *J Clin Psychol* 2002;58:1-22.
13. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols and procedures. New York: Guilford Press; 1995.
14. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and the Anxiety Disorders Clinical and Research Implications of an Integrated Psychotherapy Treatment. *J Anxiety Disor* 1999;13:35-67.
15. Zebić M, Janković N. Pristup racionalno emocionalno bihevioralne psihoterapije depresiji. *Engrami - časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline* 2003; 25(4) 59-64.
16. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing procedure: from EMD to EMDR- a new treatment for anxiety and related traumata. *Behavior Therapist* 1991;12:133-5.
17. Wolpe J. *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford CA: Stanford University Press; 1958.
18. van der Steen P, Boezeman J, Duller P, Happle R. Can alopecia areata be triggered by emotional stress? An uncontrolled evaluation of 178 patients with extensive hair loss. *Acta Derm Venereol* 1992;72:279-80.
19. Koo JY, Shellow WV, Hallman CP, Edwards JE. Alopecia areata and increased prevalence of psychiatric disorders. *Int J Dermatol* 1994;33:849-50.
20. Corrigan FM. Psychotherapy as assisted homeostasis: activation of emotional processing mediated by the anterior cingulate cortex. *Med Hypotheses* 2004;63:968-73.

Nadja P Marić
Klinika za psihijatriju KCS, Pasterova 2
Beograd, 11000 Srbija
Email:nadjamaric@yahoo.com