

# EMDR terapija posttraumatskog stresnog poremećaja u kontekstu socijalne skrbi

**Katarina Tuftan**

Studijski centar socijalnog rada  
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
ORCID: 0009-0001-8121-5980

## Sažetak

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) terapija predstavlja modernu vrstu terapije koju je osmislila Francine Shapiro. EMDR temelji se na bilateralnim pokretima očiju te se njima pokreće fiziološko stanje u korisniku u kojem je olakšana obrada neprilagođeno pohranjenih informacija. Ovom vrstom terapije najčešće se koristi za liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a), no njome se može koristiti i u liječenju drugih poremećaja. Ciljevi su rada dati pregled dosadašnjih istraživanja o učinkovitosti EMDR terapije u liječenju simptoma PTSP-a te analizirati prilike i potrebe za korištenjem EMDR terapije u sustavu socijalne skrbi u Hrvatskoj. U radu se opisuju postavke i tijek EMDR terapije, njezina učinkovitost u liječenju PTSP-a u usporedbi s drugim vrstama terapije kod različitih populacija te se daje pregled istraživanja koja su pružila kritički osvrt na EMDR terapiju. Uz dokazanu djelotvornost, EMDR terapijom moglo bi se koristiti i u kontekstu socijalne skrbi kod različitih grupa korisnika. Zbog kratkoće tretmana EMDR terapija ekonomična je, a istraživanja su pokazala kako je učinkovita te proizvodi pozitivne dugoročne učinke kod korisnika. Potrebno je provesti istraživanja u hrvatskom sustavu socijalne skrbi kako bi se utvrdilo postoji li opravdana potreba za provođenjem EMDR terapije i na koji način korisnici reaguju na nju.

**Ključne riječi:** EMDR, posttraumatski stresni poremećaj, socijalna skrb, trauma

## Uvod

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) relativno je nova vrsta psihoterapije. Nastala je 1987. godine (Shapiro, 2017) te je za njezin nastanak zaslužna američka psihologinja Francine Shapiro. EMDR terapija prvotno je zamišljena kao oblik tretmana za simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a). PTSP predstavlja mentalni poremećaj koji se može razviti nakon što je osoba doživjela značajan katastrofalni ili traumatski događaj (Chen, 2023). Neki su od simptoma PTSP-a intruzivne misli, ponovno proživljavanje traume, noćne more i smanjeno samopouzdanje (Kozarić-Kovačić i sur., 2007). Mnogi ljudi dožive traumatski događaj koji može izazvati psihološku traumu,

no to ne znači da će razviti i PTSP (Mandić, 1993), nego u razvoju PTSP-a sudjeluju različiti psihološki, tjelesni, genetski i socijalni parametri. Mogući su čimbenici rizika koji utječu na razvoj PTSP-a već postojeći čimbenici koji su specifični za pojedinca (obiteljska psihopatologija, demografski faktori, prijašnje traume), čimbenici povezani s traumatskim događajem (neposredna reakcija pojedinca na traumatski događaj, percipirana životna ugroženost, peritraumatska disocijacija) te iskustva poslije traume (na primjer socijalna podrška) (Keane i sur., 2006).

EMDR terapija predstavlja terapiju koja djeluje putem desenzibilizacije traumatskih sjećanja i kognitivnog restrukturiranja. Navedeno omogućuje značajno smanjenje simptoma poput emocionalnog stresa, neugodnih misli, anksioznosti, neželjenog prisjećanja ili noćnih mora (Kostelić-Martić, 2015). EMDR terapijom također se može koristiti i za tretman drugih psihičkih poremećaja kao što su anksiozni poremećaji, poremećaji ličnosti i poremećaji raspoloženja (Kostelić-Martić, 2015).

EMDR terapija koristi se teorijskim okvirom adaptivnog obrađivanja informacija ili AIP-jem (engl. *Adaptive Information Processing*; Wilson i sur., 2018). AIP predstavlja model koji opisuje na koji se način sjećanja obrađuju i skladište u mozgu. Ovi procesi mogu biti adaptivni, kao što je slučaj kod tipičnih i svakodnevnih sjećanja, i neadaptivni, kao što je slučaj kod sjećanja na traumatske događaje. Patološka struktura temelji se na nedovoljno obrađenim informacijama i sjećanjima koja su se u mozgu pohranila u trenutku uznemirujućeg iskustva (Shapiro, 2017). U mozgu se stvaraju mreže sjećanja koje su temelj percepcije, stavova i ponašanja osobe. Kada se sjećanje na traumu pohrani u svojem uznemirujućem obliku u mrežu sjećanja, ono je pohranjeno u obliku prvotne percepcije, to jest onako kako je osoba doživjela traumatski događaj u trenutku kada se dogodio. Kada je sjećanje pohranjeno na taj način, može se dogoditi ponovno poticanje prvotne percepcije različitim vanjskim ili unutarnjim podražajima, što dovodi do emocionalnih, kognitivnih i ponašajnih reakcija koje su neodgovarajuće ili do pojave simptoma karakterističnih za PTSP (Shapiro, 2017). Shapiro (2017) navodi da, kada netko doživi tešku psihičku traumu, može doći do neravnoteže u živčanom sustavu koja je uzrokovana promjenama u neurotransmiterima i izlučivanjem adrenalina. Zbog toga sustav za obradu informacija u mozgu ne može funkcionirati na optimalan način te se informacije koje se tiču traumatskog iskustva poput slika, zvukova, osjećaja i fizičkih osjeta održavaju neurološki u uznemirujućem stanju. U ovom će se radu opisati tijek EMDR terapije, analizirati rezultati istraživanja koja su proučavala uspješnost

EMDR terapije u liječenju PTSP-a, dati kritički osvrt na EMDR terapiju i razmotriti mogućnosti njezina korištenja u sustavu socijalne skrbi u Hrvatskoj.

## Tijek EMDR terapije

Tijekom EMDR terapije terapeut traži od korisnika da se usredotoči na određeno sjećanje, sliku iz snova, osobu, stvarni ili izmišljeni događaj, tjelesni osjet ili misao koja prouzrokuje nelagodu. Kada se tijekom EMDR terapije od klijenta ili korisnika traži da se prisjeti traumatskog iskustva, uspostavlja se veza između svijesti i mjesta gdje su informacije pohranjene u mozgu. Obrada se vrši tijekom svakog seta pokreta očiju ili drugih podražaja te, ako se koristi pokretima očiju, korisnik se usredotočuje na traumatski događaj dok terapeut radi pokrete prstima gore-dolje ili lijevo-desno, a korisnik ih očima slijedi. Uz usmjerene pokrete očima također postoje drugi podražaji koji mogu aktivirati sustav za obradu informacija u mozgu, kao što su naizmjenično bilateralno tapkanje rukom i zvučni tonovi (Shapiro, 2017).

Dvostruka stimulacija uma aktivira sustav za obradu informacija i omogućuje olakšano procesuiranje informacija (Shapiro, 2017). Dokazano je kako pokreti očima ili drugi dvostruki zadaci prilikom terapije imaju mnoge prednosti za iskustva povezana s traumatskim sjećanjima kod pacijenata, kao i za njihovo fizičko stanje (Gunter i Bodner, 2009). Nagli pokreti očima mogu smanjiti izražajnost, slikovitost i povezanost s emocijama negativnih i traumatskih iskustava kod pacijenata ako se provode u trenutku kada osoba u um prizove sjećanje. Također, pokreti očima povezani su s fiziološkim promjenama kod pacijenata u EMDR terapiji, kao što su smanjena brzina otkucaja srca, povećana temperatura prstiju i smanjena brzina disanja, koje se mogu povezati sa smanjenom aktivacijom organizma i osjećajem smirenosti (Gunter i Bodner, 2009).

Shapiro (2017) navodi kako je cilj terapije korisnikova smirena reakcija na traumatsko sjećanje te se to može postići čišćenjem informacija putem obrade svih neprilagođeno i nefunkcionalno pohranjenih informacija iz svakog *kanala* u dijelu mreže (eng. *node*). Tijekom terapije promatra se svaka progresivna faza ponovne obrade kao određeni plato na kojem se nalaze slike, misli i emocije čijom obradom pacijent može postići razrješenje problema u terapiji. Hipoteza koju je postavila Shapiro (2017) je da proceduralni elementi EMDR terapije, uključujući i podražaje dvostruke pažnje, pokreću fiziološko stanje u kojem je pojedincu lakše obraditi neprilagođeno pohranjene informacije. Neki od glavnih

mehanizama u EMDR terapiji kojima se to postiže su: (1) dekonicioniranje uzrokovano reakcijom opuštanja, (2) promjena u stanju mozga, pojačavanje aktivacije i jačanje slabih asocijacija te (3) drugi čimbenici uključeni u pojedinačno dvostruko usmjeravanje pozornosti zato što istovremeno obraća pozornost i na trenutačne podražaje i na prošlo traumatsko iskustvo (Shapiro, 2017). Reakcija opuštanja može biti uzrokovana podražajima dvostruke pažnje te je Shapiro (2017) objašnjava pomoću aktiviranja retikularne formacije i drugih mehanizama koji aktiviraju parasimpatički živčani sustav, čime se inhibira simpatički živčani sustav povezan s reakcijama borbe ili bijega. Autorica navodi kako reakcija na iznenađan i moguće opasan podražaj, kao što je traumatski događaj ili pak prisjećanje na traumatski događaj tijekom terapije, predstavlja prirodni odgovor. No zbog toga što se tijekom terapije taj odgovor javlja u sigurnom okruženju ta je reakcija praćena opuštanjem, što može olakšati pristup i desenzitizaciju traumatskih sjećanja kod korisnika. Što se tiče dvostrukog usmjeravanja pozornosti, Baddeleyev model radne memorije (1986; prema Shapiro, 2017) govori o tome kako svaki dio radne memorije ima ograničen kapacitet te, kada se osoba usmjerava na dva zadatka u isto vrijeme, izvedba u prvobitnom zadatku nije toliko učinkovita. Tijekom EMDR terapije i pokreti očima i slika traume zauzimaju mjesto na vizuospacijalnom zaslonu pojedinca, jednom od podsistema radne memorije. Ta se dva zadatka međusobno natječu, što smanjuje živopisnost i emocionalnost traumatskog sjećanja te navedeno rezultira psihološkom udaljenošću od traumatskog sjećanja.

EMDR terapija kao način liječenja i psihološke pomoći može se primijeniti zasebno ili s nekom drugom terapijom. Terapija se zasniva na dogovoru terapeuta i korisnika te oboje moraju izjaviti kako misle da se putem ove vrste terapije mogu postići pozitivne promjene. Tijekom prvog susreta, no i tijekom cijelog trajanja terapije, potrebno je uspostaviti odnos povjerenja između terapeuta i korisnika (Whitehouse, 2021). Korisnik samostalno odlučuje na kojem problemu želi raditi. Trajanje susreta EMDR termina jest između 60 i 90 minuta te je potrebno od jednog susreta do njih nekoliko kako bi se obradilo jedno traumatsko iskustvo (Shapiro i Forrest, 2004). EMDR terapija odvija se putem protokola koji se sastoji od osam faza (Shapiro, 2017). Prva je faza uzimanje anamneze korisnika. Terapeut uzima podatke o korisnikovu problemu i o povijesti osobe te terapeut i korisnik zajednički izrađuju plan terapije u kojem se određuju ciljevi ili tzv. „mete“ (eng. *targets*) na koje će se usredotočiti liječenje. Mete predstavljaju uznemirujuća sjećanja ili sadašnje situacije koje korisniku izazivaju nelagodu i stvaraju poteškoće. U drugoj se fazi odvija priprema te terapeut obavještava korisnika o temeljnim postavkama EMDR terapije i

poučava ga tehnikama kojima samostalno može smanjiti vlastiti emocionalni stres tijekom ili između sastanaka (Shapiro, 2017). U trećoj fazi, koja se usredotočuje na procjenu, korisnik i terapeut pristupaju jednoj od meta koje su određene u prvoj fazi, na primjer sjećanju na traumatsko iskustvo automobilske nesreće. Terapeut i korisnik određuju ključne dijelove tog sjećanja, kao što su slike kojih se korisnik sjeća, misli, emocije i tjelesni osjeti koje korisnik proživljava kada se prisjeti tog sjećanja. U ovoj fazi korisnik odabire sliku ili zamisao koja najbolje opisuje ciljano sjećanje, a tada bira spoznaju ili uvjerenje koje iskazuje negativan stav prema traumi. Korisnik također bira pozitivno uvjerenje u koje želi vjerovati te koje je suprotno negativnom. Terapeut zatim zamoli korisnika da procijeni istinitost ili valjanost pozitivnog uvjerenja koristeći ljestvicu *Validity of Cognition (VOC)* od 1 do 7. Korisnik također ocjenjuje negativno uvjerenje, ali koristi ljestvicu *Subjective Units of Disturbance (SUD)*, koja ocjenjuje osjećaj od 0 (bez smetnji) do 10 (najgora neugoda). Četvrta je faza desenzitizacija, u kojoj korisnik obrađuje ciljano sjećanje. Korisnik na sjećanju drži svjesnu pažnju dok je u isto vrijeme fokusiran na bilateralne stimulacije koje proizvodi terapeut kao što su pokreti očima, tapkanje po koljenima i drugo. Nakon svakog seta stimulacija korisnik primjećuje emocije, slike, osjete, sjećanja ili misli koje su mu se pojavile. Četvrta faza završava kada korisnik izjavi da više ne osjeća nelagodu ili uznemirenost povezanu s ciljanim sjećanjem (Shapiro, 2017).

Peta je faza instalacije. Ako korisnik više ne osjeća uznemirenost prilikom prisjećanja ciljanog sjećanja, tada se njega ili nju nastoji povezati s drugim memorijskim mrežama u mozgu koje imaju pozitivne konotacije. Korisnik se usredotočuje na dogovoreno pozitivno uvjerenje, a u isto vrijeme aktivirano je sjećanje na neugodan događaj uz primjenjivanje bilateralnih stimulacija. U šestoj se fazi radi skeniranje tijela, odnosno korisnik opaža osjećaje napetosti ili uznemirenosti u vlastitom tijelu koji se javljaju na ciljano sjećanje. Ako i dalje postoje, tada se ponovno provodi četvrta faza dok se navedeni osjećaji ne otklone. Sedma faza, u kojoj terapeut potiče korisnika na praćenje vlastitog stanja i zapisivanje promjena koje se dogode u njegovim mislima, emocijama, osjetima i tako dalje, predstavlja završavanje susreta. Također je potrebno zapisivati nova sjećanja ako se ona pojave. Korisnik između susreta također može primjenjivati naučene tehnike opuštanja. Osma je faza reevaluacija koja se provodi na početku svakog susreta. Terapeut provjerava je li korisnik i dalje uznemiren ciljanim sjećanjem, a korisnik izvješćuje terapeuta o promjenama koje su se dogodile između susreta te o novim sjećanjima koje bi želio uključiti u terapiju kao ciljano sjećanje. Korisnik i terapeut također zajedno ocjenjuju uspješnost terapije (Shapiro, 2017).

## **EMDR terapija u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja**

EMDR terapija primarno se koristi za liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja (Kostelić-Martić, 2015). Istraživanja pokazuju da se nakon već tri do šest termina EMDR terapije postiže remisija PTSP-a u 77% do 100% osoba koje su u njoj sudjelovale (Kostelić-Martić, 2015). De Jongh i suradnici (2019) navode kako su istraživanja učinkovitosti EMDR terapije pokazala značajno smanjenje simptoma PTSP-a te se smanjenje kretalo od trećine simptoma do gotovo potpunog izostanka simptoma. Metaanaliza Chena i suradnika (2014) pokazala je kako je EMDR terapija učinkovita u smanjivanju simptoma PTSP-a kod korisnika, no da je ključno da je terapeut iskusan u provođenju grupne terapije korisnika s PTSP-om. Metaanaliza koju su proveli Cuijpers i suradnici (2020) pokazala je kako EMDR terapija može biti učinkovit i kratkoročan način liječenja PTSP-a, no istraživanja koja su se analizirala nisu bila dovoljno kvalitetno izrađena i iz njih se ne mogu izvući valjani zaključci. Wilson i suradnici (2018) kao rezultat metaanalize učinkovitosti EMDR terapije u liječenju PTSP-a navode kako je EMDR smanjio simptome PTSP-a, kao i druge simptome povezane s traumom. No, u analiziranim istraživanjima postoje ograničenja, pogotovo u kontekstu veličine uzorka koji je većinom bio malen te se nisu skupljali podaci o simptomima korisnika nekoliko mjeseci ili godina nakon liječenja. Kod razmatranja učinkovitosti EMDR terapije u liječenju PTSP-a ključno je u obzir uzeti ograničenja istraživanja, kao i provesti istraživanja koja uključuju velik broj sudionika i koja analiziraju psihičko stanje sudionika u određenom roku nakon provođenja EMDR terapije kako bi se potpunije mogla analizirati učinkovitost EMDR-a.

U različitim se istraživanjima analizirala kratkovremena učinkovitost EMDR terapije, no pojedina su se također bavila i njezinim dugotrajnim učincima. Istraživanje Edmond i Rubin (2004) pokazalo je kako su se pozitivni učinci EMDR terapije održali u razdoblju od 18 mjeseci nakon početka liječenja. Istraživanje Boukezzi i suradnika (2017) navodi kako su pronađene neuroanatomske promjene u mozgu osoba koje su sudjelovale u EMDR terapiji, no tek nakon nekoliko mjeseci. Iako su simptomi PTSP-a većinom nestali nakon jednog tjedna od početka terapije te su u potpunosti nestali 5 mjeseci nakon početka terapije, promjene u mozgu pronađene su samo u mjerenom razdoblju od početka terapije do 5 mjeseci nakon terapije. Navedeno se može protumačiti tako da je potrebno više vremena kako bi EMDR imala učinak na strukturu mozga nego farmakoterapija, no anatomske promjene trajale bi duže. Potrebno

je provesti daljnja longitudinalna istraživanja učinkovitosti EMDR terapije kako bi se dobila cjelovita slika o njezinim učincima na smanjenje simptoma PTSP-a tijekom duljeg razdoblja.

Istraživanje provedeno na onkološkim bolesnicima koji su pokazivali simptome PTSP-a ispitivalo je učinkovitost EMDR terapije u usporedbi s kognitivno-bihevioralnom terapijom (Capezzani i sur., 2014). Kako bi se ispitali simptomi PTSP-a prije i nakon tretmana koristilo se IES-R (skala utjecaja trenutnih stresnih događaja) i CAPS (engl. *Clinical Administered PTSD scale* ili klinički administrirana skala za PTSP) skalama, a također su se ispitali simptomi anksioznosti i depresije, kao i psihofiziološki simptomi. Kod onkoloških bolesnika s karcinomom u fazi praćenja bolesti odsutnost simptoma PTSP-a nakon liječenja bila je znatno više povezana s liječenjem EMDR terapijom nego liječenjem kognitivno-bihevioralnom terapijom (Capezzani i sur., 2014). Također, EMDR bio je značajno učinkovitiji od kognitivno-bihevioralne terapije u smanjenju rezultata na podskali intruzivnih simptoma u IES-R i CAPS skalama dok su se anksioznost i depresija jednako poboljšale u objema terapijskim skupinama.

Van der Kolk i suradnici (2007) u svojem su istraživanju ispitivali učinkovitost EMDR-a, fluoksetina, koji je jedan od lijekova u skupini antidepresiva, (Sohel i sur., 2022) i placebo u obliku pilule u liječenju PTSP-a, s time da se ispitivala učinkovitost u liječenju traume nastale u djetinjstvu u odnosu na liječenje traume nastale u odrasloj dobi. Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako je EMDR terapija dala znatno manje rezultate kod pojedinaca s poviješću traume u djetinjstvu nego kod sudionika koji su traumu doživjeli u odrasloj dobi. Pokazano je kako 100% sudionika kojima se traumatsko iskustvo dogodilo u odrasloj dobi više nije odgovaralo dijagnostičkim kriterijima za PTSP nakon liječenja, a takvi su se rezultati dobili za samo 75% sudionika kojima se traumatsko iskustvo dogodilo kao djeci. U istraživanju su se takvi rezultati pripisali kratkoći trajanja EMDR terapije jer se sa sudionicima provodila terapija od samo osam termina. Van der Kolk i suradnici (2007) navode kako se razlike kod dvaju skupina sudionika mogu objasniti time što je osam termina EMDR terapije možda bilo nedovoljno jer nije poznato koliko se traumatskih sjećanja procesuiralo, a ne može se zanemariti da su osobe koje su doživjele traumu u djetinjstvu bile više izložene traumi i samim time je u njihovu slučaju bilo potrebno procesuirati više traumatskih sjećanja. Jedno je od mogućih objašnjenja to da sudionici zbog kratkog trajanja EMDR terapije nisu obradili sva traumatska sjećanja te je zbog toga učinkovitost terapije bila manja.

Učinkovitost EMDR terapije također je proučavana na populaciji djece i adolescenata. Istraživanja koja su provedena s djecom i adolescentima koji su pokazivali simptome povezane s traumom i koji su prošli EMDR terapiju pokazuju značajno smanjenje u pojavljivanju simptoma. EMDR terapija po učinkovitosti se pokazala usporedivom s kognitivno-bihevioralnom terapijom (De Roos i sur., 2019) pri liječenju simptoma kod djece i adolescenata, a jedno istraživanje pokazalo je da je EMDR terapija učinkovitija od kognitivno-bihevioralne (De Roos i sur., 2017). Pokazano je i kako od 45% do 93% djece i adolescenata koji su liječeni EMDR tretmanom nakon terapije više nisu ispunjavali dijagnostičke kriterije neposredno nakon tretmana (de Jongh i sur., 2019). Ahmad i Sundelin-Wahlsten (2008) predložili su izradu protokola za provođenje EMDR terapije prilagođenog djeci koji bi se primjenjivao za liječenje simptoma PTSP-a kod traumatizirane djece. Takav je protokol bilo potrebno izraditi kako bi se proces EMDR terapije prilagodio populaciji djece. Njega su izradili Adler-Tapia i Settle 2008. godine. Zasniva se na 8 faza EMDR terapije na kojima se zasniva i rad s odraslim osobama, no u radu s djecom ga je potrebno modificirati na način da odgovara razvojnoj razini djeteta. Ahmad i Sundelin-Wahlsten (2008) navode da su u svojoj inačici modificiranog EMDR protokola za djecu prvenstveno izmijenili dijelove koji se bave prepoznavanjem negativnih uvjerenja i emocija kao i prepoznavanjem alternativnih pozitivnih uvjerenja. Umjesto eliminiranja dijelova protokola potrebno je uključiti i druge terapijske aktivnosti i tehnike poput terapije igrom i likovne terapije (Adler-Tapia i Settle, 2012).

Istraživanje Mevissen i suradnika (2011) ispitalo je primjenu i uspješnost EMDR terapije kod osoba s lakim intelektualnim teškoćama i posttraumatskim stresnim poremećajem. Važno je napomenuti kako osobe s intelektualnim teškoćama imaju veći rizik od razvijanja PTSP-a, kao i teže simptome PTSP-a od generalne populacije. Mevissen i de Jongh (2010) navode kako kognitivna oštećenja mogu osobe s intelektualnim teškoćama učiniti osjetljivijima na razvoj PTSP-a, no osobe koje rade s tom populacijom često nemaju dovoljno svijesti ni obrazovanja o tome. U navedenom istraživanju pronađeno je da su se kod sva četiri sudionika simptomi PTSP-a smanjili te da se nisu povećali u tri mjeseca do dvije i pol godine nakon provedenog tretmana. Također, kod sudionika su se smanjili i depresivni simptomi, kao i fizičke tegobe, a poboljšale su se društvene i adaptivne vještine. Iz rezultata istraživanja moguće je vidjeti kako se EMDR terapija može uspješno primjenjivati na osobama s intelektualnim teškoćama. No važno je napomenuti da je u ovom istraživanju sudjelovalo četiri sudionika, što predstavlja veliko ograničenje te naslućuje kako bi se slična istraživanja trebala provesti na većem uzorku kako bi ona mogla biti reprezentativna. Istraživanje Gilderthorp (2014) bavilo se kritičkim pregledom dotadašnjih istraživanja o



primjeni i uspješnosti EMDR terapije kod liječenja simptoma PTSP-a kod osoba s intelektualnim teškoćama te su rezultati istraživanja pokazali kako je EMDR terapija u četiri od pet analiziranih istraživanja rezultirala smanjenjem simptoma PTSP-a kod pacijenata. No, također se napominje kako postupke u EMDR terapiji treba prilagoditi potrebama ove populacije, a važno je spomenuti i etičke posljedice koje se mogu javiti kod primjenjivanja terapije usredotočene na traumu kod osjetljive grupe pacijenata.

Postoje istraživanja koja su se bavila primjenom EMDR terapije kod osoba koje su doživjele elementarnu nepogodu, što se može primijeniti u aktualnom hrvatskom kontekstu u kojem su vidljive posljedice nekoliko potresa 2020. godine. Metaanaliza istraživanja primjene EMDR terapije u kontekstu PTSP-a kod žrtava elementarnih nepogoda pokazala je da su sva istraživanja od analiziranih 8 kao rezultat demonstrirala učinkovitost EMDR terapije u smanjenju simptoma PTSP-a, a 4 od 8 istraživanja navode kako je klinička značajnost EMDR terapije bila vidljiva nakon samo jednog terapijskog susreta (Natha i Daiches, 2014). Istraživanje Saltini i suradnika (2017) također je pokazalo kako je EMDR terapija bila učinkovita prilikom pružanja tretmana žrtvama potresa. No, potrebno je provesti dodatna istraživanja, pogotovo u hrvatskom kontekstu kako bi se dobila veća količina podataka o primjeni EMDR terapije kod žrtava elementarnih nepogoda.

Za hrvatski, a i balkanski kontekst također su značajna istraživanja o primjeni EMDR terapije kod ratnih veterana koji boluju od PTSP-a. Metaanaliza 9 istraživanja koja su se bavila PTSP-om kod ratnih veterana i EMDR terapijom pokazala je kako su dokazi o učinkovitosti EMDR terapije u ovom kontekstu nedovoljni i nepouzdana te kako je potrebno provesti još istraživanja koja će dati pouzdane rezultate (Albright i Thyer, 2009). U istraživanju u kojem je sudjelovalo 35 ratnih veterana pokazano je da je EMDR terapija učinkovita u liječenju simptoma PTSP-a te da su njezini učinci bili vidljivi i 3 mjeseca nakon završetka terapije u sklopu istraživanja (Carlson i sur., 2005). Istraživanje Hurleya (2018) pokazalo je kako je EMDR terapija koja je trajala od 18 do 20 termina bila učinkovita u uklanjanju simptoma PTSP-a kod ratnih veterana. U Hrvatskoj ne postoje istraživanja koja su se bavila primjenom EMDR terapije kod branitelja koji imaju simptome PTSP-a te je potrebno provesti takva istraživanja kako bi se dobili rezultati u hrvatskom kontekstu.

Uz različite negativne simptome i posljedice traumatskog događaja, od kojih jedan može biti i PTSP, istraživanja također navode neke pozitivne ishode, kao što je posttraumatski rast pojedinca. Posttraumatski rast može se definirati

kao subjektivno iskustvo pozitivne psihološke promjene koje je proizašlo iz traumatskog događaja i koje je pojedincu omogućilo priliku za osobnim razvojem (Knaevelsrud i sur., 2010). Istraživanje Nijdam i suradnika (2018) navodi kako je psihoterapija usredotočena na traumu pozitivno povezana s posttraumatskim rastom te su autori uspoređivali korelaciju kratke eklektične psihoterapije za PTSP odnosno EMDR terapije i posttraumatskog rasta. Rezultati istraživanja pokazali su kako je povećan posttraumatski rast povezan sa smanjenjem simptoma PTSP-a u kontekstu obiju terapija te da terapiju nije nužno usredotočiti na traumu kako bi se ove promjene dogodile. Istraživanje Jeon i suradnika (2017) pokazalo je kako je EMDR terapija povezana s povećanim posttraumatskim rastom kod sudionika koji su bili žrtve brodoloma. Metaanaliza povezanosti EMDR terapije, terapije izlaganjem i terapije kognitivnog procesuiranja (eng. *cognitive processing therapy*) te posttraumatskog rasta pokazala je kako je EMDR terapija imala najveći učinak na funkcije mozga sudionika, kao i na posttraumatski rast (Pierce i sur., 2023). Ova istraživanja pokazuju kako se EMDR terapijom može koristiti i u kontekstu pozitivnih ishoda traumatskog događaja te u stvaranju osjećaja subjektivne dobrobiti korisnika ne samo putem smanjenja simptoma PTSP-a već i kroz posttraumatski rast korisnika. No potrebno je provesti daljnja istraživanja i uključiti veći broj različitih sudionika kako bi rezultati mogli biti generalizirani.

Taylor i suradnici (2003) u svojem su istraživanju ispitivali uspješnost, brzinu i učinke terapije izlaganjem, EMDR terapije i treninga opuštanja za liječenje simptoma PTSP-a. Rezultati istraživanja pokazali su kako se tretmani nisu razlikovali u smanjenju ni pogoršanju simptoma, a pokazalo se kako je terapija izlaganjem proizvela znatno veća smanjenja u ponovnom doživljavanju simptoma te je brže smanjila izbjegavanje koje je povezano s PTSP-om. EMDR terapija nije se razlikovala od treninga opuštanja po svojoj učinkovitosti. Istraživanje de Bont i suradnika (2016) bavilo se korištenjem produljenog izlaganja i EMDR terapije kao načina tretiranja PTSP-a kao komorbidnog poremećaja kod pacijenata sa psihozom, shizofrenim poremećajem i shizoafektivnim poremećajem. Rezultati istraživanja pokazali su da i produljeno izlaganje i EMDR kao načini tretmana rezultiraju smanjenjem paranoidnih misli nakon tretmana te remisijom shizofrenije kod pacijenata nakon provedenog liječenja. Terapija izlaganjem i EMDR slične su po tome što se tijekom njih korisnici suočavaju sa svojim traumatskim sjećanjima, a tijekom terapije izlaganjem korisnici se također mogu koristiti izlaganjem u mašti, to jest kognitivno se suočavaju s traumatskim sjećanjem (Wortmann i sur., 2015). EMDR terapija također uključuje usredotočavanje na traumatsko sjećanje i prisjećanje te se slični rezultati u tretiranju simptoma PTSP-a mogu objasniti sličnošću tehnika

kojima se navedene vrste terapije koriste. No, terapija izlaganjem traje dulje od EMDR terapije te uključuje značajnu razinu domaće zadaće koju korisnik treba obavljati izvan vremena predviđenog za terapiju, što ponekad predstavlja poteškoću. U istraživanju McGuire Stanbury i suradnika (2020) pokazalo se da su sudionici u EMDR terapiji imali kraće ukupno vrijeme izloženosti traumatičnim sjećanjima, što može dovesti do manje retraumatizacije korisnika, nakon prvog termina bili su manje uznemireni, bilo je potrebno manje termina da se osjećaji vezani uz odabrano traumatsko sjećanje smanje na gotovo nultu razinu stresa te su procesuirali više traumatskih sjećanja.

U istraživanju koje je uspoređivalo učinkovitost EMDR terapije i kognitivno-bihevioralne terapije usredotočene na traumu u liječenju PTSP-a proveden je pregled literature od 1989. godine, kada je izašlo prvo istraživanje o EMDR terapiji i PTSP-u, do 2005. godine (Seidler i Wagner, 2006). U ovom je istraživanju pronađeno kako su obje terapije bile jednako učinkovite i da razlike između ovih dvaju načina liječenja PTSP-a nisu značajne. Metaanaliza Khana i suradnika (2018) pokazala je kako se EMDR pokazala učinkovitijom od kognitivno-bihevioralne terapije u tretiranju PTSP-a. Istraživanje koje su proveli Jeffries i Davis (2012) navelo je da EMDR terapija može imati više uspjeha u liječenju PTSP-a od kognitivno-bihevioralne terapije usredotočene na traumu zbog toga što pokreti očima imaju sposobnost smanjiti uzrujanost i potaknuti opuštanje kod korisnika. Također, teoretizirano je da bilateralna simulacija povećava pristup korisnika traumatskom sjećanju, a to je također omogućeno time što je proces prisjećanja manje neugodan upravo zbog takvog načina stimulacije (Jeffries i Davis, 2012). Jaberghaderi i suradnici (2014) također navode kako je u njihovu istraživanju EMDR terapija bila učinkovitija od kognitivno-bihevioralne, a to dokazuju time što su sudionice u istraživanju postigle veću promjenu tijekom jednog termina EMDR terapije u odnosu na promjenu u jednom terminu kognitivno-bihevioralne terapije, što se računalo putem CROPS i PROPS testova (Greenwald i Rubin, 1999) i Rutter skale (Rutter, 1967). CROPS test predstavlja mjerni instrument za djecu i adolescente koji se temelji na samoiskazu kako bi se procijenio širok raspon posttraumatskih simptoma, a PROPS test predstavlja upitnik od 30 čestica koji ispunjavaju roditelji kako bi se procijenila prisutnost simptoma PTSP-a kod djece i adolescenata. Prosječan broj termina EMDR terapije u kojima su sudionice sudjelovale bio je 6,1, a prosječan broj termina kognitivno-bihevioralne terapije 11,6. Također, dio kognitivno-bihevioralne terapije jesu i domaće zadaće, što često može biti izazovno ili naporno korisnicima, dok EMDR ne uključuje toliku količinu domaćih zadaća. Jaberghaderi i suradnici (2014) navode kako je kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na učenje vještina od strane korisnika i zbog toga tretman

traje duže i ne dovodi do brzog smanjenja simptoma dok je EMDR strukturirana tako da se što brže smanji razina stresa kod korisnika. Također, Shapiro (2017) navodi kako se tijekom EMDR terapije sjećanje na traumatski događaj mijenja te se nakon terapije pohranjuje u svojem promijenjenom obliku i više ne predstavlja traumu, već događaj iz prošlosti. Suprotno tome, u kognitivno-bihevioralnoj terapiji događaju se habituacija i izumiranje te izumiranje ne rezultira zamjenom sjećanja na traumatski događaj, već kreiranjem novog sjećanja koje u umu pojedinca konkurira starijem sjećanju. Iz navedenog se vidi kako se ove vrste terapije često uspoređuju, no kako se svi njihovi elementi ne mogu uspoređivati te bi korisnik samostalno trebao odlučiti u kojoj vrsti terapije želi sudjelovati i za koju misli da bi za njega bila najučinkovitija.

Učinkovitost EMDR terapije u liječenju PTSP-a potvrđena je u različitim kontroliranim istraživanjima provedenim putem slučajnog uzorka koja su uspoređivala uspješnost EMDR-a s farmakoterapijom antidepresivima, kognitivno-bihevioralnom terapijom (KBT), terapijom izlaganjem i drugim oblicima terapije (Korn, 2009). Pokazano je kako je EMDR terapija bila uspješnija u liječenju simptoma PTSP-a od farmakoterapije (Arnone i sur., 2012), a Lee i suradnici (2016) kao objašnjenje ovog fenomena navode kako lijekovi u velikoj mjeri djeluju tako da prigušuju izražavanje simptoma PTSP-a, a psihoterapijske metode poput EMDR terapije djeluju na kritične neurobiološke mehanizme koji su povezani s procesuiranjem traumatskog iskustva. Van der Kolk i suradnici (2007) navode kako obraćanje pozornosti na simptome pacijenta kao što je u njihovu istraživanju bilo učinjeno u slučaju liječenja farmakoterapijom može pomoći, no kako takav pristup ne dovodi do potpune remisije simptoma, već da je bolje putem psihoterapije kao što je EMDR osigurati dugoročnu dobrobit pacijenta.

Iz navedenog je vidljivo kako se u mnogim istraživanjima EMDR terapija uspoređivala s drugim oblicima terapije fokusiranja na traumu. Poglavitito se uspoređivala s kognitivno-bihevioralnom terapijom, terapijom izlaganjem i treningom opuštanja. U samo je jednom istraživanju EMDR terapija bila manje učinkovita od s njom uspoređivanog načina liječenja. Također su provedena istraživanja o učinkovitosti EMDR terapije s različitim grupama i skupinama sudionika. Iz tih se istraživanja može zaključiti kako EMDR terapija može biti prilagođena osobi s kojom se radi tretman te da takva prilagođavanja imaju pretežito pozitivne rezultate. Važno je napomenuti i veličinu uzorka u navedenim istraživanjima: u većini se istraživanja broj sudionika kretao od 20 do 88, no istraživanje Boukezzi i suradnika (2017) uključilo je 11 sudionika, a istraživanje Jaberghaderi i suradnika (2014) 14. Potrebno je provoditi istraživanja u koja je

uključen što veći broj sudionika kako bi se mogli dobiti rezultati koji se mogu generalizirati i koji zahvaćaju veću skupinu ljudi. Ključno je navesti i kako je metoda provođenja istraživanja povezana s rezultatima istraživanja te su Maxfield i Hyer (2002) u svojem istraživanju analizirali različita istraživanja i metode njihova provođenja na temu EMDR terapije u kontekstu liječenja PTSP-a. Pronašli su kako istraživanja sa strožim i rigoroznijim uvjetima pokazuju veću učinkovitost EMDR terapije. Autori navode kako metodološka strogost može ukloniti različite pogreške u mjerenju i pomoći u kvalitetnijem otkrivanju učinaka tretmana. Ključno je da autori u dosadašnjim i budućim istraživanjima o EMDR terapiji posvete dovoljno pozornosti metodama kojima provode istraživanje kako bi vjerodostojno iznijeli i protumačili rezultate koje su dobili te kako bi akademska zajednica, terapeuti, a i sami korisnici mogli pronaći pouzdane rezultate koji govore o (ne)učinkovitosti EMDR terapije te na informirani način mogli odabrati hoće li sudjelovati u ovoj vrsti terapije.

## **Kritički pristup EMDR terapiji**

EMDR terapijom dugi se niz godina koristi za liječenje PTSP-a i drugih psihičkih poremećaja te je njezina učinkovitost potvrđena mnogim istraživanjima. No zbog toga što EMDR i dalje predstavlja relativno nov oblik psihoterapije potrebno je sagledati i istraživanja koja pružaju kritiku ovog načina liječenja psihičkih poremećaja i tegoba. AIP model na kojem se zasniva EMDR terapija i njegova valjanost još se uvijek klinički ispituju (Duval Hill, 2020). Milauro (2019) navodi kako mehanizam koji uzrokuje psihičke promjene i boljitak korisnika i dalje nije jasan. Neki znanstvenici tvrde kako EMDR jača veze između lijeve i desne hemisfere mozga, što dovodi do međuhemisferne koherencije te se naglašava važnost pokreta lijevo-desno. Gunter i Bodner (2008) ispitali su bilateralnu stimulaciju lijevo-desno i gore-dolje te nisu našli nikakve razlike u smanjenju emocionalne uznemirenosti povezane s negativnim sjećanjima. Samara i suradnici (2011) EEG-om također nisu pronašli međuhemisferne promjene tijekom termina EMDR-a. Drugi znanstvenici zagovaraju da EMDR terapija mijenja radnu memoriju u mozgu, što dovodi do smanjenja negativnih sjećanja na traumatsko iskustvo (van den Hout i Engelhard, 2012). No, to se konceptualno može postići i drugim oblicima stimulacije, što su dokazali Gunter i Bodner (2008) sa zvučnim i mehaničkim stimulacijama.

Herbert i suradnici (2000) naveli su kako su učinci EMDR terapije preuveličani te da su zagovornici te metode liječenja popularizirali EMDR pažljivim širenjem određenih informacija i marketingom. Autori su također zaključili kako je EMDR

terapija učinkovitija od nesudjelovanja u tretmanu, no manje je učinkovita od kognitivno-bihevioralne terapije, što potvrđuju i Seidler i Wagner (2006). EMDR smatra se još jednom vrstom terapije izlaganjem (Kenchel i sur., 2022) kojom se uvelike koristi u tretmanu anksioznih poremećaja te se odvija putem habituacije i integracije korektivnih informacija u sadašnje pamćenje (Živčić-Bećirević i sur., 2019).

Zbog ovih istraživanja te zbog i dalje nedovoljne znanstvene podloge EMDR terapije, koju je potrebno detaljnije istražiti te stvoriti dodatne teorijske temelje, ključno je da osobe koje se bave EMDR terapijom i korisnici koji žele sudjelovati u njoj imaju na umu moguću nedjelotvornost tretmana i nedovoljnu istraženost mehanizama i posljedica terapije. Važno je imati na umu da su mnoga istraživanja potvrdila učinkovitost EMDR terapije (de Jongh i sur., 2019), pogotovo u liječenju PTSP-a, no potrebno je na empirijski valjan način potvrditi djelovanje ove vrste liječenja psihičkih poremećaja, što se može primijeniti i na bilo koju drugu vrstu psihoterapije.

## **Mogućnosti primjene EMDR terapije s korisnicima sustava socijalne skrbi**

Kako bi se EMDR terapija mogla razmotriti za korištenje u sustavu socijalne skrbi u Hrvatskoj, a poglavito u Zavodima za socijalni rad (ZZSR), potrebno je proučiti koje su najčešće skupine korisnika u ZZSR-u. Također je potrebno analizirati koji su rizici i potrebe korisnika te na koji bi se način ova vrsta psihoterapije mogla primjenjivati na svakoj određenoj skupini korisnika te postoji li stvarna mogućnost da primjena EMDR terapije ima pozitivne posljedice za korisnike. Važno je naglasiti kako ZZSR nisu ustanove koje se bave zaštitom psihičkog zdravlja, već ustanove koje pružaju socijalnu skrb. No pružanje psihološke pomoći dio je usluga koje svojim korisnicima pruža ZZSR. To je pogotovo važno u kontekstu liječenja i olakšavanja simptoma traumatskih iskustava koje su neki korisnici imali i koji mogu narušavati njihovo svakodnevno funkcioniranje. Rosenblum i suradnici (2017) navode kako marginalizirane skupine, koje su često korisnici sustava socijalne skrbi, dobivaju manje usluga poput psihoterapije te kako se njihova traumatska iskustva često smatraju privatnim i minimiziraju se od strane struktura u društvu koje posjeduju moć. Osobe koje su korisnici sustava socijalne skrbi „suočavaju se s neopravdano velikim stresorima, traumatizirane su... diskriminacijom te im pristup resursima ograničavaju dominantne skupine društva“ (Rosenblum i sur., 2017: 207). Upravo zbog navedenih čimbenika i pojačanih stresora koji mogu biti rizični

za dobrobit pojedinca ključno je zagovarati prava korisnika socijalne skrbi na odgovarajuću pomoć i podršku, koja uključuje i psihoterapiju. EMDR terapija mogla bi korisnicima socijalne skrbi pomoći u smanjenju simptoma PTSP-a, a samim time poboljšati njihovu kvalitetu života.

Socijalni radnici i drugi stručni pomagači zaposleni u Zavodu za socijalni rad u svome se radu susreću s mnogim vrstama i tipovima korisnika, od kojih su mnogi doživjeli traumatska iskustva, bilo da se radi o jednokratnim ili kumulativnim traumama. Trauma je događaj koji je izvan granica uobičajenih ljudskih iskustava i koji je izrazito neugodan te predstavlja događaj u kojem osoba svjedoči ili proživljava iskustvo koje ugrožava njezin život, vlastitu fizičku sigurnost ili sigurnost druge osobe ili je izrazito uznemirujuće. To mogu biti događaji kao uništavanje doma, automobilska nesreća, smrt bliske osobe, porođaj, svjedočenje zločinima i mnoge druge situacije (Pregrad, 1996). Korisnici ZZSR-a koji imaju najveću mogućnost da su tijekom života doživjeli određeno traumatsko iskustvo djeca su bez roditelja ili bez odgovarajuće obiteljske skrbi (Jerud, 2023), djeca koja su u udomiteljskoj obitelji (McGuire i sur., 2021) ili su posvojena i djeca koja su žrtva bilo kojeg oblika nasilja (Margolin i Vickerman, 2007), kao i djeca žrtve trgovanja ljudima (Ottisova i sur., 2018). Za dijete traumatsko iskustvo također može biti boravak izvan svojeg mjesta prebivališta ili boravak u Hrvatskoj bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe (NCTSN, 2015). Mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju također su često tijekom svojeg života doživjele traumatska iskustva (Gargano i sur., 2018), kao i osobe koje nemaju odgovarajuću obiteljsku podršku. Osobe koje su žrtve obiteljskog ili drugog oblika nasilja (Jones i sur., 2001) i žrtve trgovanja ljudima postaju korisnici ZZSR-a upravo zbog traumatskih iskustava koja su im se dogodila, a često su i osobe koje su ovisne o nekoj supstanci ili sklone drugom obliku ovisnosti bile žrtve traume (International Society for Traumatic Stress Studies, b.d.). Uz zakonski određene skupine korisnika važno je navesti kako u djelokrug ZZSR-a također ulazi proces razvoda braka u kojem postoje zajednička maloljetna djeca te on u mnogim slučajevima može biti visoko konfliktan. ZZSR također pomaže hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata koji su imali traumatsko iskustvo ratovanja (Gruden, 2000). Siromaštvo također može biti zasebna trauma (Buitrago i sur., 2017).

EMDR terapija može se primjenjivati s različitim skupinama korisnika sustava socijalne skrbi, pa tako i s djecom. Nekoliko istraživanja pokazalo je da je EMDR učinkovita metoda liječenja djece i adolescenata s PTSP-om (Ahmad i Sundelin-Wahlsten, 2008; De Roos i sur., 2017; De Roos i sur., 2019; de Jongh i sur., 2019). Heide i suradnici (2014) proveli su analizu 5 istraživanja koja su

se bavila primjenom EMDR terapije kod izbjeglica te su 3 istraživanja pokazala učinkovitost EMDR terapije, no autori navode kako je analiziran malen broj istraživanja te je potrebno još podataka koji bi dali detaljniju sliku o učinkovitosti EMDR terapije u radu s ovom populacijom. Analiza 9 istraživanja (Gattinara i Pallini, 2017) pokazala je učinkovitost EMDR terapije kod liječenja PTSP-a kod izbjeglica i tražitelja azila. Kada se radi o adolescentima koji imaju simptome PTSP-a, EMDR pokazao se učinkovitim u smanjenju navedenih simptoma (Barron, 2018; Karadag i sur., 2020). EMDR pokazao se učinkovitim i u liječenju traume (Luft, 2016) te PTSP-a (Wong, 2018) u dvije studije slučaja u kojima su sudjelovale osobe u procesu razvoda ili koje su se razvele. Podaci o učinkovitosti EMDR terapije u liječenju simptoma PTSP-a kod ratnih veterana već su navedeni te se može zaključiti kako je EMDR učinkovita u ovom kontekstu, no kako je potrebno provesti dodatna istraživanja o ovoj temi. U usporedbi EMDR terapije s eklektičkom psihoterapijom kod žrtava obiteljskog nasilja pronađeno je kako je EMDR terapija bila učinkovitija u smanjenju simptoma PTSP-a (Tarquinio i sur., 2012). Nisu pronađena istraživanja učinkovitosti EMDR terapije kod tretiranja traume izazvane siromaštvom te se može pretpostaviti da siromaštvo može biti samo jedno od traumatskih iskustava osoba koje se uključuju u EMDR te zbog toga može pasti u "drugi plan" te ova tema zahtijeva dodatna istraživanja. Iz navedenog je vidljivo kako se EMDR terapijom može koristiti u radu s mnogim skupinama korisnika u sustavu socijalne skrbi te se mogu očekivati pozitivni rezultati. EMDR terapija također predstavlja vrijedan resurs kada je riječ o drugim poremećajima osim PTSP-a (Karadag i sur., 2020).

Kako bi se EMDR terapija mogla razmotriti u području socijalne skrbi u Hrvatskoj, potrebno je uočiti i istražiti simptome koji su povezani s traumatskim iskustvima i moguće simptome PTSP-a koji se javljaju kod čestih skupina korisnika u ZZSR-u. Korisnici s PTSP-om ili posttraumatskim stresnim reakcijama imaju probleme u međuljudskim odnosima poput braka, sudjeluju u manje socijalnih interakcija te imaju povećanu socijalnu isključenost (Fel i sur., 2022). Ključno je stručnjake upoznati s mogućim traumama koje su korisnici tijekom svojeg života proživjeli kako bi im mogli pružiti prikladne socijalne usluge i pomoć te je zbog toga potrebno njihovo poznavanje simptoma povezanih s traumom. Različita su istraživanja potvrdila kako velik broj ljudi zbog traumatskih iskustava može razviti PTSP ili simptome koji su povezani s PTSP-om. Potrebno je da su stručnjaci koji su zaposleni u socijalnoj skrbi svjesni da sve osobe na traumatska iskustva reagiraju drugačije i da je trauma posve individualna. Socijalni radnici rade s korisnicima koji su socijalno ugroženi i osjetljivi na rizike iz svoje okoline te je potrebno njihovo osviještenje o tome na koji se način razvijaju simptomi PTSP-a i na koji ih se način može tretirati, smanjiti, olakšati i liječiti. U sustavu



socijalne skrbi kao socijalne usluge predviđene su psihosocijalno savjetovanje i multidisciplinarna psihosocijalna podrška, koje mogu pružati posebno educirani stručnjaci ili posebno obučeni volonteri (Opačić i Knezić, 2022). U kontekstu ovih socijalnih usluga mogla bi se provoditi ili se korisnicima preporučiti i EMDR terapija ako stručnjak primijeti da korisnik pokazuje određene simptome PTSP-a ili je korisniku dijagnosticiran PTSP. Također, u sustavu socijalne skrbi djeluju psiholozi koji su članovi timova u Zavodu za socijalnu skrb te obavljaju psihosocijalni rad s korisnicima. Oni su ključni u pružanju psihološke podrške te neki od njih, kao i neki socijalni radnici, mogu biti educirani za pružanje EMDR terapijskog tretmana. No taj tretman također mogu pružati vanjski suradnici. Svi stručnjaci pomagači zaposleni u sustavu socijalne skrbi trebaju biti osviješteni o posljedicama traume na život korisnika te o načinima koji omogućuju postizanje psihičke i društvene dobrobiti korisnika.

Kao što je navedeno, EMDR terapija predstavlja vrstu terapije koja se prvenstveno provodi s populacijom osoba koje imaju simptome PTSP-a i koje su proživjele traumatsko iskustvo te nije usredotočena na dijalog zbog čega bi mogla biti korisna za liječenje PTSP-a ili simptoma PTSP-a kod osoba koje su korisnici socijalne skrbi. Prepreka koja je moguća kod pružanja psihološke pomoći u ZZSR-u jest ta da mnogo korisnika, pogotovo onih starije dobi ili onih koji imaju predrasude prema klasičnim tipovima psihoterapije, može imati negativan stav o dijalogu koji se odvija tijekom terapije i o verbalnom dijeljenju svojih iskustava. Tijekom EMDR terapije također je potrebno podijeliti traumatsko iskustvo, no o njemu se ne priča toliko detaljno te ga se ne razlaže kao što se to radi u tradicionalnim vrstama terapije (Shapiro, 2017). EMDR terapija također traje kratko. Naime, izazov može predstavljati to što neki korisnici ne žele sudjelovati u psihoterapijskom tretmanu duže vrijeme ili nemaju izvora kao što su vrijeme ili novac te žele kraći oblik psihoterapije koji će biti jednako učinkovit. EMDR terapija provodi se u nekoliko termina, najčešće od šest do dvanaest, te je u mnogo slučajeva taj broj termina dovoljan kako bi se olakšali ili u potpunosti otklonili simptomi PTSP-a. Također, uobičajena je prepreka u pružanju psihološke pomoći u socijalnoj skrbi ta da mnogi korisnici imaju averziju prema institucionalnoj pomoći koju primaju. EMDR terapija kao nova vrsta terapije koju najčešće ne provode socijalni radnici može pružiti osjećaj noviteta i smanjiti tu averziju jer korisnici imaju drugačije iskustvo te im ono može biti i zanimljivo. EMDR terapija može se primjenjivati s različitim skupinama korisnika uključujući djecu, iz čega se može zaključiti kako bi se mogla primijeniti i s različitim skupinama korisnika u sustavu socijalne skrbi. Stoga se mogu očekivati pozitivni rezultati. EMDR terapija također predstavlja vrijedan izvor i kada je riječ o drugim poremećajima osim PTSP-a. Različita istraživanja pokazala su kako je EMDR terapija uspješna

tijekom tretmana depresije (Wood i sur., 2018), paničnog poremećaja i fobija (Faretta i Dal Farra, 2019) i psihoze (Adams i sur., 2020) te se njome može koristiti i kao tretmanom osoba koje su ovisne o različitim supstancama (Schäfer i sur., 2017) jer se EMDR terapijom procesuiraju traumatska iskustva koja često mogu biti povezana s ovisnošću. Socijalni radnici u Zavodu za socijalni rad mogu se susresti s osobama koje boluju od navedenih mentalnih poremećaja te mogu razmatrati preporuku korištenja EMDR terapije u njihovu liječenju. Međutim, važno je napomenuti kako ova istraživanja navode da je potrebno provesti dodatna istraživanja koja će analizirati učinak EMDR terapije, a također da se EMDR terapija usredotočuje na traumatska iskustva osobe koja mogu biti povezana s pojavnošću mentalnog poremećaja. EMDR terapijom ne koristi se nužno za liječenje samog poremećaja, već za procesuiranje traumatskog sjećanja, no samo procesuiranje takvog sjećanja može imati pozitivan učinak na korisnika i njegovo mentalno zdravlje.

U Hrvatskoj EMDR terapija predstavlja relativno nov i znanstveno neistražen oblik psihoterapije za koji mnogi nisu čuli ili ne znaju što točno označuje. Iz tog razloga mnogi bi korisnici mogli imati zadržku jer nema mnogo izravnih iskustava s ovakvom vrstom terapije, a ona se također ne provodi učestalo u zdravstvenom sustavu ili kod psihologa i psihoterapeuta koje preporučuju socijalni radnici. Upravo zbog toga što nema dovoljno iskustava s EMDR terapijom, korisnici ne mogu stvoriti određen stav o njoj i ponekad mogu imati i predrasude, a da sami nisu sudjelovali u tretmanu. S protekom vremena i većom zastupljenošću EMDR terapije u socijalnoj skrbi korisnici će prikupiti više pozitivnih iskustava, bilo vlastitih, bilo od drugih korisnika. Na taj će se način EMDR terapija popularizirati te će veći broj korisnika biti zainteresiran za sudjelovanje. No važno je spomenuti kako je cijena EMDR terapije u Hrvatskoj visoka te je mnogo korisnika neće biti u mogućnosti priuštiti (*EMDR*, b.d.). Uz to, u Hrvatskoj postoji malen broj educiranih EMDR psihoterapeuta, koji također pokrivaju samo određena područja u sklopu hrvatskog teritorija (*Terapija*, b.d.). Mnogi korisnici nemaju dovoljno novčanih i vremenskih resursa koji bi im omogućili sudjelovanje u EMDR terapiji. Također je važno spomenuti kako zbog modernosti i noviteta EMDR terapije postoji mogućnost da će se u budućnosti više terapeuta zainteresirati za nju te će biti više opcija i više samih terapeuta koji provode ovu vrstu terapije. Na taj će način tretmanu moći pristupiti i veći broj korisnika. EMDR terapiju kritiziraju mnogi stručnjaci te mnogi navode kako su druge vrste terapije, a pogotovo kognitivno-bihevioralna terapija, jednako ili više efektivne i imaju bolje rezultate (Kenchel i sur., 2022). No, EMDR terapija razlikuje se od KBT-a, iako imaju neke slične tehnike, te bi mogla biti kvalitetan resurs za osobe koje su sudjelovale u KBT-u i nisu bile zadovoljne rezultatima.

Korištenje EMDR terapijom može predstavljati samo još jedan resurs za liječenje, tretiranje i olakšavanje simptoma PTSP-a koji je učinkovit i ne zahtijeva mnogo vremena za provođenje.

## **Zaključak**

EMDR terapija već se duži niz godina primjenjuje kao tretman osoba s PTSP-om. No u Hrvatskoj, a posebice u socijalnoj skrbi nije popularna metoda psihoterapije te se ne preporučuje korisnicima. Korisnici također nemaju velike mogućnosti uključivanja u tretman zbog malenog broja terapeuta koji provode EMDR i zbog cijene samog tretmana. Činjenica da je EMDR relativno nova vrsta terapije u Hrvatskoj može obeshrabriti korisnike u sudjelovanju, no također može obeshrabriti i stručnjake koji nemaju iskustva niti dovoljno znanja o ovoj vrsti terapije. No ključno je da novitet EMDR-a ne prevlada moguće koristi koje korisnici mogu imati te da se zbog cijene EMDR terapije korisnici ne zakinu. Potrebno je provesti daljnja istraživanja, pogotovo na hrvatskom teritoriju, o funkcionalnosti i rezultatima ove vrste terapije kako bi se mogla dobiti slika o primjenjivanju na populaciji hrvatskih korisnika i pacijenata.

Kako bi se procijenila učinkovitost EMDR terapije, potrebno je napraviti istraživanje o njezinim učincima, a pogotovo o razdoblju koje je potrebno za postizanje rezultata i olakšavanje ili uklanjanje simptoma PTSP-a kod korisnika. Ako se utvrdi da je potrebno kraće razdoblje za pozitivne rezultate, tada se EMDR terapija može smatrati učinkovitijom od klasičnih vrsta terapije koje često zahtijevaju duže razdoblje za tretman te bi tada on bio povoljniji jer je potrebno manje susreta. Za uključivanje EMDR terapije u sustav socijalne skrbi u Hrvatskoj ključna je spremnost institucija za uvođenje promjena u pristupu i tretmanu korisnika, kao i intrinzična motivacija korisnika, motiviranje od strane socijalnih radnika i drugih stručnjaka te analiza potrebe korisnika za ovom vrstom tretmana. EMDR terapija predstavlja vrijedan resurs koji mnogim korisnicima može poboljšati kvalitetu života te bi se zbog toga trebalo raditi na njezinom populariziranju i učestalijem provođenju. Pomoć, pružanje podrške i briga za korisnike treba biti na prvom mjestu socijalnim radnicima te EMDR terapija može biti jedan od veoma djelotvornih načina za pružanje psihosocijalne podrške korisnicima s kojima rade.

## Literatura

- Adams, R., Ohlsen, S. i Wood, E.** (2020). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for the treatment of psychosis: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1711349>
- Adler-Tapia, R. i Settle, C.** (2008). *EMDR and the art of psychotherapy with children*. New York: Springer.
- Adler-Tapia, R. i Settle, C.** (2012). Specialty Topics on Using EMDR With Children. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(3), 145-153. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.6.3.145>
- Ahmad, A. i Sundelin-Wahlsten, V.** (2008). Applying EMDR on children with PTSD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(3), 127-132. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0646-8>
- Albright, D. i Thyer, B.** (2009). Does EMDR reduce post-traumatic stress disorder symptomatology in combat veterans? *Behavioral Interventions*, 25(1), 1-19. <https://doi.org/10.1002/bin.295>
- Arnone, R., Orrico, A., D'aquino i Di Munzio, W.** (2012). EMDR and psychopharmacological therapy in the treatment of the post-traumatic stress disorder. *Rivista di psichiatria*, 47(2), 8-11. <https://doi.org/10.1708/1071.11732>
- Barron, I.** (2018). EMDR Therapy With Children and Adolescents. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(4), 174-176. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.12.4.174>
- Boukezzi, S., El Khoury-Malhame, M., Auzias, G., Reynaud, E., Rousseau, P., Richard, E., Zendjidjian, X., Roques, J., Castelli, N., Correard, N. i sur.** (2017). Grey matter density changes of structures involved in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after recovery following Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 266, 146-152. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.009>
- Buitrago, K., Rynell, A. i Tuttle, S.** (2017). *Cycle of Risk: The Intersection of Poverty, Violence, and Trauma in Illinois*. Chicago: Heartland Alliance.
- Capezzani, L., Ostacoli, L., Cavallo, M., Carletto, S., Fernandez, I., Solomon, R., Pagani, M. i Cantelmi, T.** (2014). EMDR and CBT for Cancer Patients: Comparative Study of Effects on PTSD, Anxiety, and Depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(3), 134-143. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.7.3.134>
- Carlson, J., Chemtob, C., Rusnak, K., Hedlund, N. i Muraoka, M.** (2005). Eye movement desensitization and reprocessing (EDMR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 3-24. <https://doi.org/10.1023/A:1024448814268>
- Chen, X.** (2023). The Causes and Effects of Post-traumatic Stress Disorder. *SHS Web of Conferences*, 157, 1-5. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202315704029>
- Chen, Y., Hung, K., Tsai, J., Chu, H., Chung, M., Chen, S., Liao, Y., Ou, K., Chang, Y. i Chou, K.** (2014). Efficacy of Eye-Movement Desensitization and Reprocessing for Patients with Posttraumatic-Stress Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLOS One*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676>

- Cuijpers, P., van Veen, S., Sijbrandij, M., Yoder, W. i Cristea, I.** (2020). Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(3), 165-180. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1703801>
- de Bont, P., van den Berg, D., van der Vleugel, B., de Roos, C., de Jongh, A., van der Gaag, M. i van Minnen, A.** (2016). Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. *Psychological Medicine*, 1(11), 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001094>
- de Jongh, A., Amann, B., Hofmann, A., Farrell, D. i Lee, C.** (2019). The Status of EMDR Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder 30 Years After Its Introduction. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 261-269. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.261>
- De Roos, C., Rommelse, N., Donders, R., Knipschid, R., Bicanic, I. i de Jongh, A.** (2019). Response to “Comparing the Effectiveness of EMDR and TF-CBT for Children and Adolescents: A Meta-Analysis”. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00257-1>
- De Roos, C., van der Oord, S., Zijlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P. i de Jongh, A.** (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1219-1228. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12768>
- Duval Hill, M.** (2020). Adaptive Information Processing Theory: Origins, Principles, Applications, and Evidence, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17(3), 317-331. <https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1748155>
- EMDR** (b.d.) Novi počeci. <https://novipoceci.hr/usluge/emdr-eye-movement-desensitization-and-reprocessing/>
- Faretta, E. i Dal Farra, M.** (2019). Efficacy of EMDR Therapy for Anxiety Disorders. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 325-332. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.325>
- Fel, S., Jurek, K. i Lenart-Klos, K.** (2022). Relationship between Socio-Demographic Factors and Posttraumatic Stress Disorder: A Cross Sectional Study among Civilian Participants' Hostilities in Ukraine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052720>
- Gargano, L., Locke, S., Li, J. i Farfel, M.** (2018). Behavior problems in adolescence and subsequent mental health in early adulthood: Results from the World Trade Center Health Registry Cohort. *Pediatric Research* 84(2), 205-209. <https://doi.org/10.1038/s41390-018-0050-8>
- Gattinara, P. i Pallini, S.** (2017). The use of EMDR with refugees and asylum seekers: a review of research studies. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(5), 341-344.
- Gilderthorp, R.** (2014). Is EMDR an effective treatment for people diagnosed with both intellectual disability and post-traumatic stress disorder?. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(1), 58–68. <https://doi.org/10.1177/1744629514560638>

- Greenwald, R., & Rubin, A.** (1999). Brief assessment of children's post-traumatic symptoms: Development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice, 9*, 61-75. <https://doi.org/10.1177/104973159900900105>
- Gruden V.** (2000). Uloga kluba u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja. U Gregurek R, Klain E, (ur.), *Posttraumatski stresni poremećaj; hrvatska iskustva.* (str. 199-201). Zagreb: Medicinska naklada.
- Gunter, R. i Bodner, G.** (2008). How eye movements affect unpleasant memories: support for a working-memory account. *Behaviour research and therapy, 46*(8), 913-931. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.006>
- Gunter, R. i Bodner, G.** (2009). EMDR Works... But How? Recent Progress in the Search for Treatment Mechanisms. *Journal of EMDR Practice and Research, 3*(3), 161-168. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.3.3.161>
- Heide, J. J., Mooren, T., Knipscheer, J. i Kleber, R.** (2014). EMDR With Traumatized Refugees: From Experience-Based to Evidence-Based Practice. *Journal of EMDR Practice and Research, 8*(3), 147-156. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.3.147>
- Herbert, J., Lilienfeld, S., Lohr, J., Montgomery, R., O'Donohue, W., Rosen, G. i Tolin, D.** (2000). Science and pseudoscience in the development of eye movement desensitization and reprocessing: implications for clinical psychology. *Clinical Psychology Review, 20*(8), 945-971. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00017-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00017-3)
- Hurley, E. C.** (2018). Effective Treatment of Veterans With PTSD: Comparison Between Intensive Daily and Weekly EMDR Approaches. *Frontiers in Psychology, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01458>
- International Society for Traumatic Stress Studies** (b.d.). Traumatic Stress and Substance Abuse Problems. [https://istss.org/ISTSS\\_Main/media/Documents/ISTSS\\_TraumaStressandSubstanceAbuseProb\\_English\\_FNL.pdf](https://istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS_TraumaStressandSubstanceAbuseProb_English_FNL.pdf)
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. i Dolatabadi, S.** (2014). A Comparison of CBT and EMDR for Sexually-abused Iranian Girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 358–368. <https://doi.org/10.1002/cpp.395>
- Jeffries, F. i Davis, P.** (2012). What is the Role of Eye Movements in Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)? A Review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 1*-11. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000793>
- Jeon, S., Han, C., Choi, J., Ko, Y., Yoon, H. i Kim, Y.** (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing to Facilitate Posttraumatic Growth: A Prospective Clinical Pilot Study on Ferry Disaster Survivors. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 15*(4), 320-327. <https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.4.320>
- Jerud, A.** (2023, 24. 1.). *Parent-Child Separation, trauma, PTSD and Recovery in Children.* Anxiety.org <https://www.anxiety.org/parent-child-separation-trauma-ptsd-and-recovery-in-children>
- Jones, L., Hughes, M. i Unterstaller, U.** (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse, 2*(2), 99-119. <https://doi.org/10.1177/1524838001002002001>

- Karadag, M., Gokcen, C. i Sarp, A.** (2020). EMDR therapy in children and adolescents who have post-traumatic stress disorder: a six-week follow-up study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(1), 77-82. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1682171>
- Keane, T., Marshall, A. i Taft, C.** (2006). Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology, and Treatment Outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 161-197. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095305>
- Kenchel, J., Domagalski, K., Butler, B. i Loftus, E.** (2022). The messy landscape of eye movements and false memories. *Memory*, 30(6), 678-685. <https://doi.org/10.1080/09658211.2020.1862234>
- Khan, A., Dar, S., Ahmed, R., Bachu, R., Adnan, M. i Kotapati, V.** (2018). Cognitive Behavioral Therapy Versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Patients with Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Cureus*, 10(9), e3250. <https://doi.org/10.7759/cureus.3250>
- Knaevelsrud, C., Liedl, A. i Maercker, A.** (2010). Posttraumatic growth, optimism and openness as outcomes of a cognitive-behavioural intervention for posttraumatic stress reactions. *Journal of Health Psychology*, 15(7), 1030-1038. <https://doi.org/10.1177/1359105309360073>
- Korn, D.** (2009). EMDR and the Treatment of Complex PTSD: A Review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(4), 264-278. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.3.4.264>
- Kostelić-Martić, A.** (2015). Metoda EMDR i kognitivno-bihevioralna terapija u tretmanu fobije od krvi i injekcija. *Socijalna psihijatrija*, 43(4), 219-226. <https://hrcak.srce.hr/271374>
- Kozarić-Kovačić, D., Kovačić, Z. i Rukavina, L.** (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix*, 13(71), 102-106.
- Lee, D., Schnitzlein, C., Wolf, J., Vythiling, M, Rasmusson, A. i Hoge, C.** (2016). Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments. *Depression and Anxiety*, 33, 792-806. <https://doi.org/10.1002/da.22511>
- Luft, T.** (2016). The Use of EMDR Therapy for Couples Considering Divorce: Theory and Practice. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 50(3-S), S43-S61.
- Mandić, N.** (1993). Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). *Medicinski vjesnik*, 15(1-2), 43-51.
- Margolin, G. i Vickerman, K.** (2007). Post-traumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 613-619. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.613>
- Maxfield, L. i Hyer, L.** (2002). The Relationship between Efficacy and Methodology in Studies Investigating EMDR Treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 23-41. <https://doi.org/10.1002/jclp.1127>
- McGuire Stanbury, T., Drummond, P., Laugharne, J., Kullack, C. i Lee, C.** (2020). Comparative Efficiency of EMDR and Prolonged Exposure in Treating Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(1), 2-12. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.14.1.2>

- McGuire, A., Huffhines, L. i Jackson, Y.** (2021). The trajectory of PTSD among youth in foster care: a survival analysis examining maltreatment experiences prior to entry into care. *Child Abuse & Neglect*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105026>
- Mevissen, L. i de Jongh, A.** (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 308-316. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.12.005>
- Mevissen, L., Lievegoed, R. i de Jongh, A.** (2011). EMDR Treatment in People with Mild ID and PTSD: 4 Cases. *Psychiatric Quarterly*, 82, 43-57. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9147-x>
- Milauro, G.** (2019). Critically evaluate Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a treatment method for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34484.91526>
- Natha, F. i Daiches, A.** (2014). The Effectiveness of EMDR in Reducing Psychological Distress in Survivors of Natural Disasters: A Review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(3). <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.3.157>
- NCTSN** (2015). *Children with Traumatic Separation: Information for Professionals*. Los Angeles: The National Child Traumatic Stress Network
- Nijdam, M., van der Meer, C., van Zuiden, M., Dashtgard, P., Medema, D., Qing, Y., Zhutovsky, P., Bakker, A. i Olf, M.** (2018). Turning wounds into wisdom: Posttraumatic growth over the course of two types of trauma-focused psychotherapy in patients with PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 227, 424-431. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.031>
- Opačić, A. i Knezić, D.** (2022.) *Univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u Republici Hrvatskoj: model izvedivosti*. Zagreb: Rehabilitacijski centar za stres i traumu / Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Ottisova, L., Smith, P., Shetty, H., Stahl, D., Downs, J. i Oram, S.** (2018). Psychological consequences of child trafficking: an historical cohort study of trafficked children in contact with secondary mental health services. *PLoS One*, 13(3), e0192321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192321>
- Pierce, Z. P., Johnson, E.R., Kim, I.A., Lear, B.E., Mast, A.M. i Black, J.M.** (2023). Therapeutic interventions impact brain function and promote post-traumatic growth in adults living with post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Frontiers in Psychology*, 14, 1074972. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1074972>
- Pregrad, J.** (1996). *Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Rosenblum, R., Dockstader, D. i Martin, A.** (2017). EMDR, Community Psychology, and Innovative Applications of a Trauma Recovery Network as a Tool for Social Change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(4), 206-216. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.11.4.206>
- Rutter, M.** (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02175.x>



- Saltini, A., Rebecchi, D., Callerame, C., Fernandez, I., Bergonzini, E. i Starace, F.** (2017). Early Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) intervention in a disaster mental health care context. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 285-294. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1344255>
- Samara, Z., Elzinga, B., Slagter, H. i Nieuwenhuis, S.** (2011). Do horizontal saccadic eye movements increase interhemispheric coherence? Investigation of a hypothesized neural mechanism underlying EMDR. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00004>
- Schäfer, I., Chuey-Ferrer, L., Hofmann, A., Lieberman, P., Mainusch, G. i Lotzin, A.** (2017). Effectiveness of EMDR in patients with substance use disorder and comorbid PTSD: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1255-9>
- Seidler, G. i Wagner, F.** (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study. *Psychological Medicine*, 36(11), 1515-1522. <https://doi.org/10.1017/S0033291706007963>
- Shapiro, F.** (2017). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, Third Edition: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. i Forrest, M.** (2004). *EMDR: The Breakthrough Therapy for Anxiety, Stress and Trauma*. New York: BasicBooks.
- Sohel, A. J., Shutter, M. C. i Molla, M.** (2022). *Fluoxetine*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459223/>
- Tarquinio, C., Brennstuhl, M.-J., Rydberg, J., Schmitt, A., Mouda, F., Lourel, M. i Tarquinio, P.** (2012). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in the treatment of victims of domestic violence: A pilot study. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.08.006>
- Taylor, S., Thordarson, D., Fedoroff, I., Maxfield, L. Lovell, K, i Ogrodniczuk, J.** (2003). Comparative Efficacy, Speed, and Adverse Effects of Three PTSD Treatments: Exposure Therapy, EMDR, and Relaxation Training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 330-338. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.330>
- Terapija** (b.d.) EMDR Croatia. <https://www.emdr-croatia.org/usluge/terapija> (Preuzeto 28.1.2024.)
- Van den Hout, M. i Engelhard, I.** (2012). How does EMDR work? *Journal of Experimental Psychopathology*, 5, 724-738. <https://doi.org/10.5127/jep.028212>
- Van der Kolk, B., Spinazzola, J., Blaustein, M., Hopper, J., Hopper, E., Korn, D. i Simpson, W.** (2007). 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. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 37-46. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n0105>
- Whitehouse, J.** (2021). What do clients say about their experiences of EMDR in the research literature? A systematic review and thematic synthesis of qualitative research papers. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.03.002>

- Wilson, G., Farrell, D., Barron, I., Hutchins, J. Whybrow, D. i Kiernan, M.** (2018). The Use of Eye-Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) Therapy in Treating Post-traumatic Stress Disorder A Systematic Narrative Review. *Frontiers in Psychology*, 9(923), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00923>
- Wong, S.-L.** (2018). EMDR-Based Divorce Recovery Group: A Case Study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(2), 58-70. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.12.2.58>
- Wood, E., Ricketts, T. i Parry, G.** (2018). EMDR as a treatment for long-term depression: A feasibility study. *Psychology and Psychotherapy*, 91(1), 63-78. <https://doi.org/10.1111%2Fpapt.12145>
- Wortmann, J., Larson, J., Lubin, R., Jordan, A. i Litz, B.** (2015). Exposure therapy for PTSD. U Friedman, H. (ur.), *Encyclopedia of Mental Health*. New York: Elsevier.
- Živčić-Bećirević, I., Jakovčić, I. i Birovljević, G.** (2019). Vjerovanja terapeuta o terapiji izlaganjem. *Socijalna psihijatrija*, 47, 525-542. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.525>

## **Abstract**

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy is a modern type of therapy developed by Francine Shapiro. EMDR is based on bilateral eye movements, and through them, a physiological state is triggered in the user, in which the processing of inappropriately stored information is facilitated. This type of therapy is most often used to treat post-traumatic stress disorder (PTSD), but it can also be used in the treatment of other disorders. The aims of the paper are to provide an overview of the previous research on the effectiveness of EMDR therapy in the treatment of PTSD symptoms and to analyze the opportunities and needs for the use of EMDR therapy in the social welfare system in Croatia. The paper describes the aspects and course of EMDR therapy, its effectiveness in the treatment of PTSD compared to other types of therapy and in different populations, and provides an overview of research that represents a critical review of EMDR therapy. With its proven effectiveness, EMDR therapy could also be used in the context of social care with different groups of users. Due to the short duration of the treatment, EMDR therapy is economical, and studies have shown that it is effective and produces positive long-term effects in users. It is necessary to conduct research in the Croatian social welfare system in order to determine whether there is a justified need for EMDR therapy and how users react to it.

**Key words: EMDR, posttraumatic stress disorder, social care, trauma**