

EMDR i tyve år

Metode ■ Af Lene Jacobsen og Karsten Bjørnholt

Det er nok 'behandlingsformen med de hurtige øjenbevægelser', de fleste forbinder med EMDR. Men der er mere end det i metoden, der netop nu fejrer jubilæer internationalt og herhjemme.

■ EMDR har nu i tyve år hjulpet utallige klienter og patienter med at mindske lidelser forårsaget af traumer og stress. Eye Movements Desensitization and Reprocessing, som den fuldstændige betegnelse er, blev udviklet sidst i 1980'erne med afsæt i den amerikanske psykolog Francine Shapiro arbejde. Til Danmark kom metoden i 1994, og i 1999 blev Foreningen EMDR Danmark dannet.

Og der er vægt bag ordene om, at EMDR kan yde omfattende hjælp. En række kontrollerede og evidensbaserede undersøgelser har vist det.

Denne evidens kan findes i The Cochrane Review over psykologiske behandlinger af PTSD fra 2007 [1]. Her slås det fast, at EMDR og CBT er de mest effektive behandlingsmetoder, der hidtil er videnskabeligt undersøgte. I visse undersøgelser ser det endda ud til, at EMDR klarer sig en smule bedre end CBT. Desværre nåede The Cochrane Review ikke at blive en del af den danske sundhedsstyrelses anbefalinger af behandling af PTSD.

Heller ikke Bessel van der Kolks publikation i januar 2007 [2] nåede frem i tide til at blive inddraget i Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af best practice-anbefalinger. Hans undersøgelse viste, at effekten ved behandling med EMDR var signifikant bedre end ved behandling af PTSD med SSRI (antidepressiv medicin), et resultat, som så vidt vides i skrivende stund ikke ses opnået med andre terapiformer.

EMDR har sin force ved systematisk og dynamisk at sikre en bearbejdning af alle elementer, som indgår i erindrin-



” De første år EMDR blev praktiseret, vakte behandlingsformen en del kritik. Denne kritik er nu forstummet. ”



gen om traumet. Det, klienten fra begyndelsen af behandlingen oplevede som, at fortidens hændelser blev levet i nutid, får i stedet karakter af fortid. Dysfunktionel information er transformeret til funktionel information – dvs. til erindringer om ubehagelige hændelser i fortiden og som opleves at høre fortiden til. Dette er EMDR's behandlingsmål. Når fortidens traumer ikke længere optager sindet og kroppen, åbnes muligheden for, at klienten kan begynde fortrøstningsfuldt at se fremad i livet.

Flere undersøgelser viser, at effekten er holdbar, fx Wilson og Becker 1997 [3]. Et svensk team [4] undersøgte en gruppe togførere, der havde påkørt personer og derefter udviklede PTSD. Undersøgelsen påviste, at behandlingseffekten af terapien holdt efter 35 måneder. Der findes en række andre undersøgelser, der bekræfter disse fund.

De første år EMDR blev praktiseret, vakte behandlingsformen en del kritik. Mange var skeptiske over for, om den tydeligt positive effekt var holdbar. Denne kritik er med reference til ovenstående undersøgelser forstummet.

Virkningen af og nødvendigheden af den bilaterale stimulation (eye movements) er stadig omdiskuteret [5]. Det ville være interessant at finde en valid neurofysiologisk forklaring på virkningen af denne form for stimulering, men dette lader vente på sig. Det ser dog ud til, at EMDR stimulerer det traumatiske materiale på sådan en måde, at hjernen sættes i gang med at forarbejde hændelsen. Det kunne være en parallel til det, der sker under REM-søvn, hvor øjnene faktisk bevæger sig rytmisk fra side til side. [6]

Hvad er EMDR?

EMDR bearbejder og integrerer kognitioner, emotioner og affekter samt kropsfornemmelser, som består dage, uger og år efter at traumerne fandt sted. Når negative tanker, følelser og kropsfornemmelser fylder personen på en måde, som gør at traumet opleves som on-going, er der brug for behandling, som kan få oplevelserne på afstand, få dem til at skifte fra oplevet nutid til datid.

Ingen traumer er for gamle til at blive behandlet med EMDR, viser erfaringen.

Mennesker, der har været i EMDR-behandling, siger typisk: ”Nu ser jeg det på afstand”, eller ”Nu bekymrer det mig ikke mere” – selv om personen kort tid forinden har været kraftigt emotionelt påvirket. Dette stemmer godt overens med Pet Scan-undersøgelser før og efter behandling, der

>

- > viser ændringer i flere områder i hjernen, der har med affekt at gøre.

EMDR-behandling benytter sig af bilateral stimulation af hjernen, enten ved at klienten bevæger øjnene rytmisk fra side til side, eller at en lyd skiftevis høres i højre og venstre øre. Også en skiftevis let berøring af fx hænderne kan anvendes for at opnå den bilaterale stimulering. Denne stimulation foretages, efter at klientens traumatiske erindring er indkredset, og en særlig protokol følges, så betingelserne for at integrere såvel kognitive, affektive og kropslige fornemmelser er bedst mulige. Klientens eget neurale netværk bliver aktiveret, så at en genforarbejdning af traumatet med alle dets aspekter etableres og efter kortere eller længere tid fører til, at erindringen om traumatet ikke længere opleves som ubehageligt, men i stedet bliver en erindring, der hører fortiden til.

EMDR behandler PTSD og fungerer uden krav om, at klienten skal gøre hjemmearbejde, modsat flere kognitive protokoller.

Når et menneske traumatiseres, fastfryses forskellige perceptioner, som hører traumatet til. Traumatiske oplevelser lagres i den form, som de havde, da traumatet fandt sted, og mangler ofte et færdigt narrativ. Disse fastfrosne, uintegrerede dele aktiveres nemt og kan genopleves som fx flashbacks. Efter nogen tid kan det medføre, at personen forsøger at undgå alt, hvad der har med traumatet at gøre, fordi han trigges af såvel lokaliteter som lyde og lugte eller tanker og billeder, der minder om traumatet. Det kan også give en række andre forstyrrelser af klientens funktion i dagligdagen og til tider i personligheden. Hvis traumerne er opstået under opvæksten i de nære relationer, kan personligheden helt disintegrere, og der kan være tale om, at personen udvikler forskellige dissociative lidelser.

Standardprotokollen kan i tilpasset form benyttes til alle typer af traumer, men der er ingen lette genveje ved svært dissociative klienter. Behandlingen af disse kræver speciel kompetence og træning.

EMDR er således en effektiv metode, som kan bruges sammen med den model, man i øvrigt benytter psykodynamisk eller kognitivt.

De otte faser

EMDR's otte-fasede behandlingsmodel er nødvendig for at sikre, at alle dysfunktionelle elementer af den traumatisere-

rede klients problemer bliver behandlet. Derfor omfatter al kompetent EMDR-behandling, at alle 8 faser gennemføres.

Fase 1: Her optages en grundig klienthistorie med særlig opmærksomhed på tidligere traumer, således at en kvalificeret behandlingsplan kan udformes.

Fase 2: I denne fase forberedes EMDR-behandlingen. Det er en meget vigtig fase, hvor klientens ressourcer undersøges og om nødvendig udvikles, så selve behandlingen kan holdes inden for klientens "tolerancevindue". Denne fase

” EMDR har nu i tyve år hjulpet utallige klienter og patienter med at mindske lidelser forårsaget af traumer og stress. ”



tager lige så lang tid, som det er nødvendigt for et forsvarligt behandlingsforløb.

Fase 3: Her bestemmes det, hvilken del af den traumatiske hændelse der skal arbejdes med. På klientens indre skærm præciseres et billede, de negative tanker og ord, som her og nu knytter sig til dette (negativ kognition), dernæst positive ord og tanker (positiv kognition), sådan som klienten her og nu kunne ønske sig at tænke om sig selv, når den traumatiske hændelse erindres. Dernæst registreres de følelser og kropsfornemmelser, som hører til den traumatiske hændelse. Klienten lærer tillige at måle disse, så det bliver tydeligere i fællesskab at følge de forandringer, der sker under EMDR-behandlingen.

Fase 4: Her begynder selve behandlingen med øjenbevægelserne (eller anden bilateral stimulation). Fasen kaldes desensitiseringsfasen, idet der arbejdes på at bearbejde og integrere den affekt, som er knyttet til traumet. Når dette er gennemført og affekten er neutral, kan man gå videre til næste fase.

Fase 5: Installations- eller forankringsfasen. Så er tiden kommet, hvor den ønskværdige positive kognition kan sammenknyttes med den traumatiske hændelse, sådan som den på dette tidspunkt opleves på "den indre skærm". Dvs. at når fase 4 er tilendebragt, er der skabt plads til at positive, ressourcefulde selvrefererende tanker kan forankres og dermed opleves som gyldige.

Fase 6: Her foretages en mental scanning af hele kroppen for om nødvendigt at opfange uforarbejdede rester fra den traumatiske hændelse.

Fase 7: Afslutning. Der rundes af, og terapeuten sikrer sig, at klienten på forsvarlig vis igen kan bevæge sig ud i verden.

Fase 8: Re-evalueringsfasen. Denne anvendes ved starten af de følgende terapitimer. Her opsamles og evalueres de informationer, som klienten har samlet imellem timerne, således terapeuten kan bedømme, hvor i de otte faser netop denne time skal tage sin begyndelse.

Uddannelseskrav

EMDR kan dog ikke stå alene som en selvstændig terapiform. Derfor kræver uddannelsen til EMDR-terapeut, at man er en habil, erfaren kliniker med en grundlæggende terapeutisk uddannelse inden for fx psykodynamisk psykoterapi eller kognitiv terapi. Principielt optages kun autori-

REFERENCER ■

[1] Bisson J.I., Ehlers A., Matthews R., Pilling S., Richards D., Turner S. Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. *British Journal of psychiatry* 190, 97-104. 2007.

[2] Van der Kolk B.A., Spinazzola J., Blauenstein M.E., Hopper E.K., Korn, D.L., Simpson, W.B. 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 January. 2007

[3] Wilson, S., Becker L. et al., 1997. "Fifteen-months follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for posttraumatic stress disorder and psychological trauma", *Journal of Consulting and Clinical psychology* 65: 928-937.

[4] Högberg G., Pagani M., Sundin O., Soares J., Aberg. Wistedt, A., Tärnell, B., Hallström, T.: Treatment of post-traumatic stress disorder with eye movement desensitization and reprocessing: outcome is stable in 35-month follow-up. 2007. *Psychiatric Research* 159, 101-108. 2008.

[5] Maxfield, L.: Current status and future directions for EMDR research. *Journal of EMDR Practice and research*. Vol. 1, 2007.

[6] Shapiro, F. 2001. *Eye Movements Desensitization and Reprocessing*. The Guilford Publications, Inc. NY.

serede psykologer med klinisk psykologi som speciale samt speciallæger i psykiatri med psykoterapeutisk erfaring både teoretisk og praktisk.

Metoden er så potent, at man bør have terapeutisk erfaring med klient-/patientgrupper, som er "tilsyneladende normale", men som i realiteten fx har dissociative identitetsforstyrrelser og alvorlige tilknytningsforstyrrelser.

- - -

Der praktiseres og forskes nu også i at benytte EMDR ved en række andre psykiske lidelser end PTSD, fx som supplement til standardbehandling af spiseforstyrrelser, OCD, fobier, depression og en lang række angstlidelser.

Lene Jacobsen, cand.psych.,
supervisor i psykoterapi og psykotraumatologi.

Formand for Foreningen EMDR Danmark

Karsten Bjørnholt, speciallæge i psykiatri.

Bestyrelsesmedlem i Foreningen EMDR Danmark.