

# EMDR

## Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Lisbeth Møller-Solheim

Spesialist i klinisk voksenpsykologi

Ruspoliklinikken Tromsø

# Hva er EMDR?

- «En effektiv behandlingsmetode som reduserer ubehag som hemmer deg i hverdagen» (emdr.no) (mao ikke kun ptsd)
- Utviklet av dr. Francine Shapiro på 80-tallet
- 20 randomiserte kontrollerte studier har vist effekt
- EMDR – en teknikk vi bruker som del av en behandlingsmodell (CBT, Psykodynamisk terapi etc)

# Hvordan fungerer EMDR?

- Bilateral stimulering av hjernen (visuelt, taktil, auditivt)
- Gjentatte «sett» med bilateral stimulering ser ut til å bidra til at hjernen får «fordøyd» sjokket
- Pasienten får opp ulike aspekter ved traumet (og andre hendelser)
- Pasienten får økt tilgang til hukommelse fra hendelsen
- Pasienten opplever ulike følelsesmessige responser til hendelsen
- Pasienten blir tilslutt sliten og rolig
- EMDR hopper bukk over det psykiske forsvaret #kursekesmpel

# Hvorfor fungerer EMDR?

- Vi vet ikke
- REM?
- «Working memory» teori: stimulering + fokus på ubehag = endrer kvaliteten på minnet (merk: arbeidsminne har begrenset kapasitet)
- Stimulering fasiliterer at hele hjernen blir engasjert i å bearbeide traumet: traumer lagret i H del, språk i V.
- Tenk: klassisk psykoterapi

# Når er EMDR indisert?

- Pasienten ønsker traumebehandling
- Stabile psykososial rammer
- Pasienten tåler relasjonen med terapeuten (#relasjonstraumatiserte)
- Er pasienten «mottakelig»? Pasienten kommuniserer ved dialog og ikke monolog («verbal tømning»)
- Narrativet: pasienten forteller

## Når er EMDR indisert (forts):

- Pasienten tåler narrativet (affekttoleranse)
- Pasienten klarer å affektregulere
- Pasienten dissosierer ikke – fravær av «for mye» amnesi
- Fravær av pågående psykoseproblematikk #kollegakasus
- Fravær av skadelig atferd (rus, suicidal atferd, selvskading)
- Er timingen bra? Ferietid? #studentkasus

# Terapeutiske utfordringer

- #PTSD etter voldtekt – pasienten ønsker å avslutte «midt i» og jeg presser henne til å fortsette – behandlers maktposisjon

# Utfordringer i rusfeltet:

- Cannabis, alkohol, B-preparater «verstinger» - effekt uteblir
- Risiko for økt rusbruk – pasienten klarer ikke å stabilisere seg emosjonelt uten å «ta noe»
- Pasienten «må ha noe» når det kommer ubehag (affektfobi)
- Opprettholder «beskjeden medisinerings» rusatferd? Forsterkes patologi-tolkning?
- Det ideelle: at pasientens prosjekt er å trene på å tåle emosjonelt ubehag uten å «ta noe».
- Får vi dette til i praksis?
- #kronisk alkoholisme – EMDR under planlagte innleggelse i PHV



# Helt tilslutt..

- Selg EMDR inn som del av traumebehandling generelt:
- Traumebehandling krever noe av pasienten
- Øve seg på stabilisering uten bruk av «noe» kan være en del av traumebehandling (stabiliseringsteknikker, affekttoleranse o.l.)
- Sjekk emdr.no for info
- Ta kurset 😊