

EMDR och flyktingar

Fredrik Garpe

Leg psykolog, leg psykoterapeut

Cert EMDR-terapeut, fascilitator/handledare

Kris- och Traumacentrum

- Vad är trauma?
- Säkerhet nu
 - asylsökande
- Traumabearbetning vs Stabilisering
 - trygg plats, självhjälpstekniker för affektreglering, mm
- Resursinstallation
- Tolk
- Svårigheter att verbalisera?

Inledning och bakgrund

- 1987
 - Effekten av spontana ögonrörelser upptäcktes av Francine Shapiro
 - Modellen utvecklades
- 1989 Den första kontrollerade studien (Journal of Traumatic Stress)
- 1990 andra former av bilateral stimulering

EMDR - kontrollerade behandlingsstudier

- Ca 24 kontrollerade randomiserade behandlingsstudier
- Mer än 20 studier visar positiv effekt av ögonrörelser
- Sedan år 2000 forskning på nya användningsområden (barn, anknytning, fantomsmärtor, depression, fobier, missbruk, psykoser)

EMDR vid behandling av PTSD

- Likartad eller bättre effektivitet jmför KBT (nio studier)
- Resultat stabila efter 15 månader (Sverige 2008: 3 år)

Taylor 2003, Power 2002, Lee 2002, Carlson 1998, Marcus et al 1997, Rothbaum 1997, Scheck et al. 1998, Wilson et al. 1995, 1997, Högberg et al 2008, Powers, 2010)

Kontrollerade behandlingsstudier

- EMDR jämfört med fluoxetin
 - EMDR bättre, patienter förbättrade före avslutad behandling
 - Många patienter i farmakagruppen fick tillbaka symptom (van der Kolk et al, 2007)
- Metaanalyser visar ju noggrannare studie, desto bättre effekt

EMDR jämfört KBT

(och som kan vara en fördel vid arbete med flyktingar...)

- Ingen detaljerad beskrivning av traumat
- Ingen utmaning av negativa kognitioner
- Ingen utdragen exponering
- Inga hemläxor

Hypoteser om mekanismer

- Tre dominanta hypoteser om mekanismer
 - Arbetsminne utmanas
 - ÖR ger upphov till orienteringsrespons
 - Länkar in i liknande processer som REM-sömn

Komponenter i EMDR-modellen

- Integrativ behandlingsmetod
 - Psykodynamisk (betydelse av tidiga minnen, fria associationer)
 - Kognitiv (dysfunktionella uppfattningar)
 - Självkontrolltekniker
 - Behavioristisk (betingade responser)
 - Kroppsorienterad
- Åtta faser
- Bilateral stimulering endast en av komponenterna
- Individuell anpassning
- Uppmärksammar störande livshändelser

AIP-modellen

- Nätverk av minnen: basen för både hälsa och patologi
- Adaptivt/maladaptivt
- Fysiologiskt system: strävan mot hälsa
- Störningar hindrar: trauman
- Nätverk av minnen: sinnesintryck
tankar
känslor
kroppssensationer
uppfattningar

- Minnesnätverken utgör basen för:

Perceptioner
Attityder
Beteenden



Adaptiv informationsbearbetning

- Hälsa: Nätverk av minnen som säger:
"Jag är ok, världen är ok"



- Ohälsa: Nätverk av minnen som säger:
"Jag är inte ok" (i fara, maktlös, värdelös)



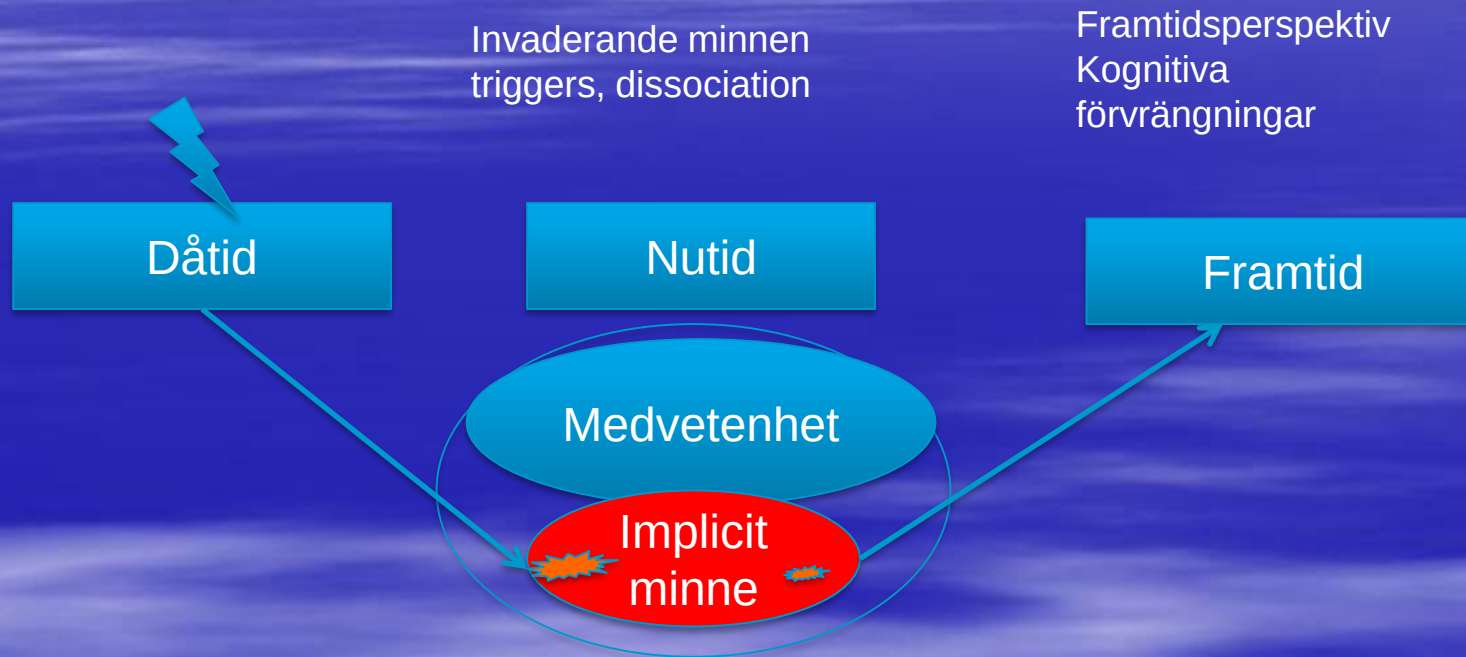
EMDR

- Få tag i/kontakt med
inkapslade/"frysta" dysfunktionella minnen
(med kognitiva, affektiva, fysiska reaktioner)
- Stimulera
informationsbearbetningssystemet
- Förflytta
information mot adaptiv lösning

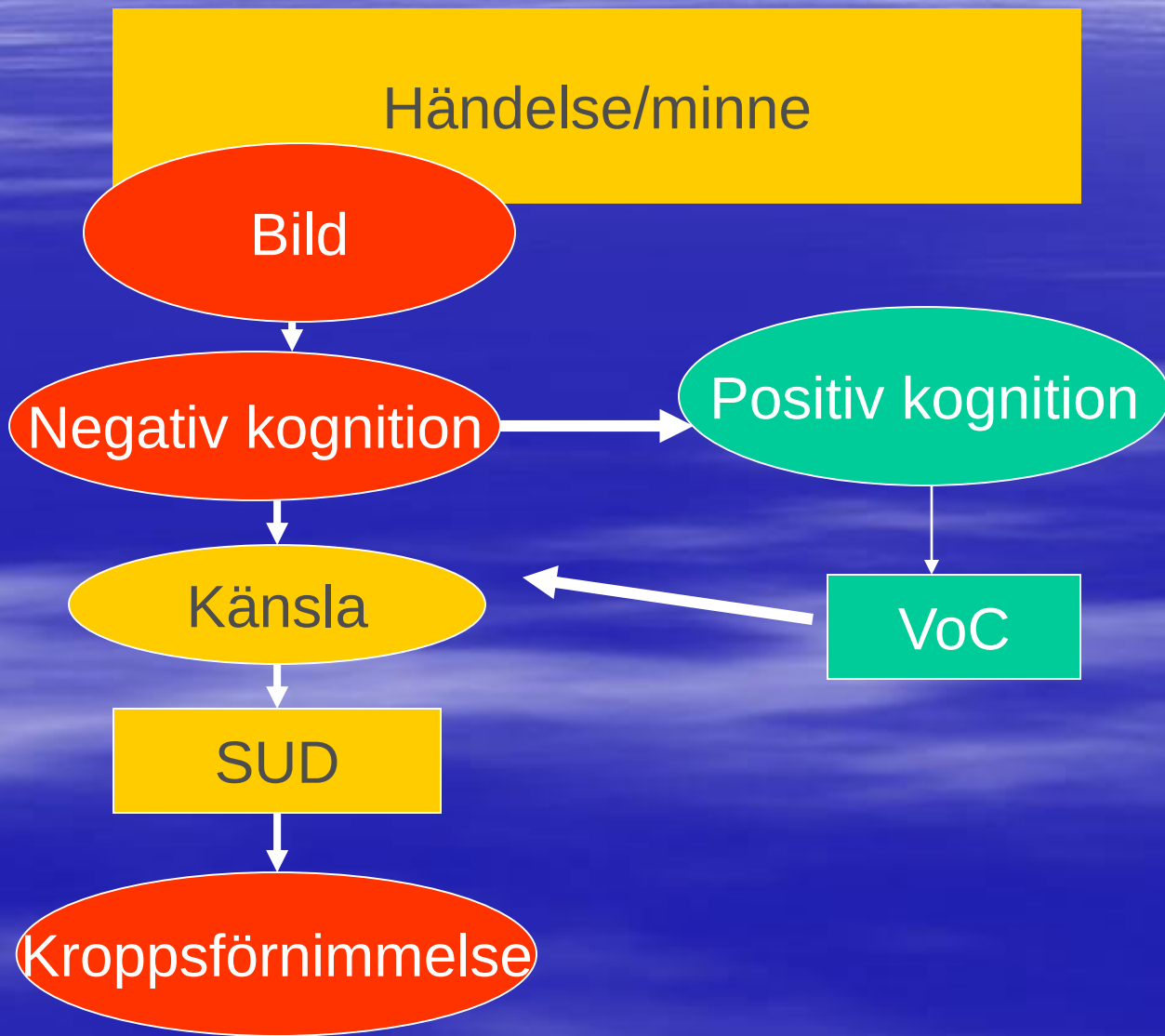
EMDR-behandlingens åtta faser

- Klientens livshistoria
- Förberedelse av klienten
- Bedömning (av utvalt målminne)
- Desensibilisering (aktiv traumabearbetning)
- Installation/stärka positiva nätverk
- Kroppsscanning
- Avslutning
- Uppföljning av målminne – nästa session

Det tregrenade protokollet



Flödesschema bedömning



Amir



NC: "Jag är maktlös"

Bedömningen (Fas 3)

Händelse: kör in i lastbil

Bild: lastbilen kommer mot mig – jag sitter fast

NC: jag är maktlös

PC: jag kan välja nu

VoC: 2

Känsla: fastlåst, smärta i huvudet, rädsla

Suds: 9

Kroppsförnimmelse: tryck över bröstet,
huvudvärk, stelhet i nacke och axlar

Starta bearbetningen (Fas 4)

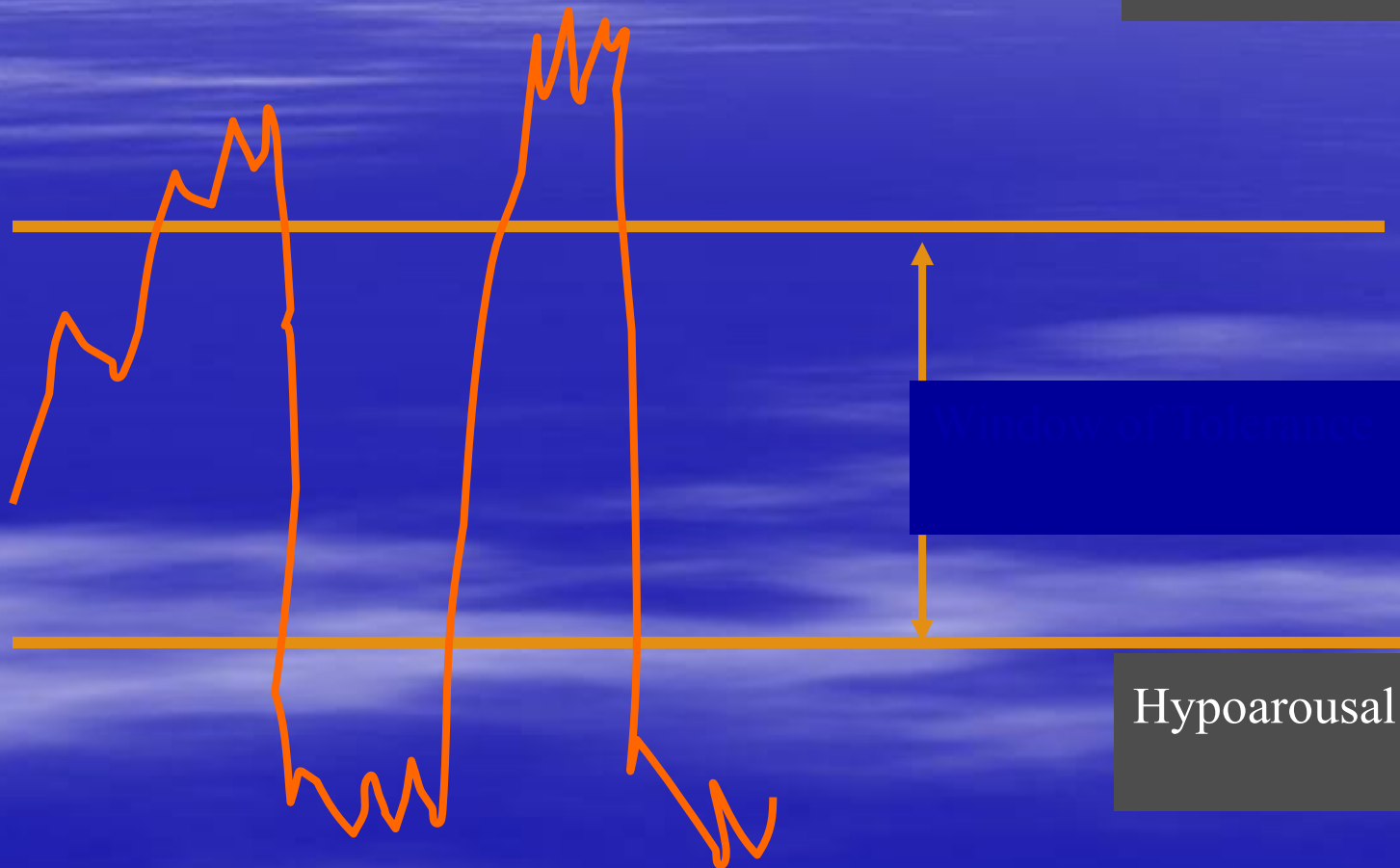
"Jag vill att du nu tar fram den här bilden tillsammans med de negativa orden "Jag är maktlös" och lägg märke till var du känner det i kroppen och följ så min hand"

Bilateral stimulering (BLS)



WINDOW OF TOLERANCE

Hyperarousal



Hypoarousal

Problemet större än det verkade

- Försäkringsärende först
- Ytterligare händelser
- Feeder memories
- Utökad behandlingsplan vs avgränsning?
- Amir: levande begravd

Utbildningar

- Level 1 och Level 2
- Leg psykolog eller leg psykoterapeut
- 1 ggr/termin, 3 + 1 dag
- IHPU