



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*Institutionen för socialt arbete*

---

## **EMDR- metoden**

Socionomprogrammet

**C-uppsats**

Författare: Gunnela Wejdsten

Handledare: Ewa Lindblad

## **Abstrakt.**

Den här uppsatsen handlar om EMDR- metoden.

En psykoterapeutisk metod som syftar till att bearbeta minnen från traumatiska händelser och mildra de psykologiska konsekvenserna. Francine Shapiro utvecklade denna metod 1989 för behandling av trauma.

Det påstås att 84- 100 % av dem som behandlas mot Post traumatisk stress syndrom med denna metod blir fria från symptom på endast 1-3 behandlingar.

Shapiro påstår att metoden är effektivare än någon annan terapeutisk behandlingsmetod.

Huvudsyftet med att välja att skriva om detta, var att införskaffa kunskap om EMDR- metoden i sin helhet. Om dess uppkomst och utveckling. Vem den tillämpas på samt hur den tillämpas och mål med metoden. Jag ville veta vad forskningen säger om metoden.

Uppsatsen är främst en litteraturstudie.

**Nyckelord i min uppsats är:**

**EMDR- metoden, PTSD, Kognitiv terapi, Kognitiv beteende terapi, Behavioristisk teori, psykodynamisk terapi och REM- sömn.**

EMDR- metoden behandlas främst i kapitel 3. Nyckelord behandlas under stycket definitioner.

I Teori- delen jämför jag EMDR- metoden med; Kognitiv terapi, Kognitiv beteende terapi och Psykodynamisk terapi. Jag gör det för att jag funnit likheter och skillnader dem emellan. Jag skriver också lite om studier och forskning om metoden.

Jag har lärt mig och redovisar metodens uppkomst, utveckling, mål. Hur den tillämpas och på vad.

EMDR har viss effekt i behandlingen av PTSD och detta är styrkt vetenskapligt. Det är inte styrkt vetenskapligt att EMDR skulle vara effektivare än andra psykoterapeutiska metoder. Många utövare har positiv upplevelse av EMDR- utbildning och utövande. De flesta anser det är av stor vikt att man har terapi erfarenhet som exempelvis psykolog innan man utövar EMDR- metoden.

Detta är också ett krav om man vill gå utbildningen.

Det är ej vetenskapligt klarlagt vilken del i behandlingen som är verksamt. Det är inte bevisat vad ögonrörelserna eller alternativa stimuleringar har för effekt.

EMDR sammanfogar komponenter från flera psykologiska inriktningar. PTSD är den huvudsakliga målgruppen. Man behandlar både barn och vuxna.

Det saknas hälsoekonomiska utvärderingar av EMDR- metoden och mer forskning behövs om metoden. Främst för att kunna bevisa effektiviteten på andra symptom än PTSD, kostnadseffektiviteten och för att se om effekten av minskade symptom kvarstår på sikt, en lång tid efter behandlingen.

En socionom får gå en EMDR- utbildning om man först läser till psykoterapeut.

## **Förord.**

Jag vill tacka de som ställt upp på att besvara mina frågor.

Tack till de jag fått låna material av.

Tack till alla de som skrivit den litteratur jag läst.

Tack Francine Shapiro för att du utvecklade en så intressant metod.

Denna uppsats är ett resultat av i huvudsak litteratur- granskning i böcker, tidskrifter, tidningar och Internet. Den är också ett resultat av möte med och mail kontakt med två EMDR – yrkesverksamma.

Uppsatsarbetet har varit så intressant som jag förväntade mig. Det har också tagit mycket tid och energi.

Då jag har studerat på distans har jag inte kunnat träffa min handledare så ofta som jag egentligen hade velat. Jag är ändå nöjd med vår mail och brev kontakt. Jag är också stolt över min självdisciplin. Den handledning jag fått har hjälpt mig främst med strukturen i uppsatsen. Det har verkligen stimulerat mig att läsa relevant litteratur om metoden. Slutligen tackar jag min sambo som har stått ut med mig på den stress- nivå jag befunnit mig när jag studerat. Jag har stundtals också totalt avskärmat mig för att kunna gå in i studierna och har då inte varit ett trevligt sällskap.

Tack också mamma och pappa för konstruktiv kritik. Tack Ewa Lindblad för stöd och uppmuntran och hård men konstruktiv kritik som ledde mig till att skriva om nästan hela min uppsats.

- Abstrakt.
- Förord.
- Innehållsförteckning.

**Kapitel 1- Inledning.**

1.1- Bakgrund.	1-2
1.2- Etiska överväganden.	2
1.3- Syfte och frågeställningar	3
1.4- Definitioner.	4-8

**Kapitel 2- Metodkapitel.**

2.1- Metodval.	9
2.2- Urval.	9
2.3- Genomförande och begränsningar.	10

**Kapitel 3- Litteraturgenomgång.**

3.1- EMDR- metodens uppkomst.	11-12
3.2- EMDR- metoden etableras.	12
3.3- Shapiro och fortsatt utveckling.	13-15
3.4- Utveckling av organisationer.	16
3.5- EMDR- metodens användningsområden.	16
3.6- Beskrivning av EMDR- metoden.	17
3.7- EMDR- metodens 8 faser.	18-22

**Kapitel 4- Teorikapitel.**

4.1- EMDR- metoden och olika coping- strategier.	23
4.2- EMDR- metoden och den behavioristiska teorin.	23
4.3- Likheter/ skillnader mellan EMDR- metoden och andra terapier.	24-25
4.4- Piaget´s inlärningsteori.	26

**Kapitel 5- Tidigare forskning inom området.**

5.1- Studier och mätningar.	27-28
5.2- Ytterligare om forskning.	29
5.3- En positiv fallrapport.	30

**Kapitel 6- En berättelse.**

31

**Kapitel 7- Egna reflektioner.**

7.1- Före och efter uppsatsskrivandet.	32
7.2- Reflektioner om EMDR- metoden.	32
7.3- En kort metod- reflektion.	33

<b>Kapitel 8- Slutdiskussion och sammanfattning.</b>	34-36
• <b>Ordförklaring.</b>	37
• <b>Källförteckning.</b>	38-39
• <b>Bilagor.</b>	40-43

## **Kapitel 1. Inledning.**

### **1.1 Bakgrund.**

Varför blev jag då intresserad av att fördjupa mig i EMDR- metoden?

Olika psykoterapeutiska metoder har alltid intresserat mig.

Människan i sin helhet också, då alla är så lika och ändå helt unika i sin inre personliga sammansättning.

Vår- terminen 2001 satt jag på en föreläsning på universitetet.

Läraren nämnde då en metod jag aldrig tidigare hade hört talas om. EMDR- metoden.

Denna metod påstods ha en förmåga att lindra symptom efter ett trauma snabbare än någon annan metod. Mitt intresse hade genast vaknat! Jag ville veta allt om denna metod som skulle vara så snabb och effektiv. När vi sedan skulle välja ämne till vår C-uppsats behövde jag inte fundera länge. Jag skulle avsluta utbildningen med en C- uppsats om EMDR- metoden.

Människan har ett antal inneboende resurser med vilka hon hanterar olika situationer. Vid svåra trauman där människor blir skadade psykiskt/ fysiskt, kan dessa resurser bli tillfälligt blockerade och sluta att fungera. Resultatet blir varierande med många olika symptom. Man kan känna ex. rädsla, skam, skuld, dålig självkänsla, ilska, isolering, hat etc.

Vi kan alla tappa kontrollen över våra liv.

Metoden jag har valt att skriva om sägs kunna bota många psykologiska störningar på ett effektivt och snabbt sätt enligt utvecklarerna av denna metod- Francine Shapiro. Hon är psykolog bosatt i USA och utvecklade metoden i slutet av 80- talet.

Hur fungerar metoden och hur effektiv är den? Vilka är målgrupperna? Vad säger forskningen och då framför allt den senaste forskningen om metoden och dess effektivitet?

Hur kan jag som socionom dra nytta av kunskap om metoden?

Idag rekommenderar International Society for traumatic stress studies EMDR- metoden som behandlingsmetod vid PTSD.<sup>1</sup>

Vad säger då Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU? Detta redovisar jag i forskningskapitlet, kap 5.

Metoden har fått kritik. Uttalanden om otroligt snabba resultat gjorde mig intresserad att se närmare på faktakunskap om metoden.

Ett mål med metoden är att den skall användas inom specifika problemområden där människor har problem att reglera affekter. Så att dessa människor kan gå ifrån att vara hjälplösa offer pga. psykisk ohälsa till att bli aktiva människor som klarar av att leva i sin vardag. Ett mål man vill uppnå med metoden är att människor ska gå fria ifrån rädsla och undvikande. Man behandlar och samtalar om just de saker man tror kan ge individen hopp och en känsla av kontroll över situationen. Man använder alltså bland annat metoden på folk som varit utsatta för trauma och på människor med PTSD. Målet är att hjälpa folk hantera svåra/ djupa obehagligheter i det inre som påverkar dem och deras vardag på ett negativt sätt. En kvinna, verksam med metoden uttryckte sig så här om metoden:

...” Fasa sätter spår i hjärnan och läkning sker endast när känslorna är helt med”...<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Shapiro- 2002.

<sup>2</sup> Nilsson-2002.

I en EMDR- behandling får man konfronteras med och själv analysera de känslor man haft i samband med en händelse som varit svår. Detta är ett av målen. Människor med PTSD är dock den huvudsakliga målgruppen.<sup>3</sup>

### **1.2 Några etiska överväganden.**

Jag tyckte först att det var etiskt oriktigt att behandla människor med svåra trauman med en metod med så lite vetenskaplig grund. Men samtidigt kommer det faktiskt in goda vittnesord ifrån behandlarna och även ifrån människor som blivit behandlade och anser sig vara hjälpta av metoden. Ögonrörelsernas effekt är inte bevisad eller verifierad men det är inte heller bevisat att de inte har effekt!

Forskning pågår och vem vet vad som är bevisat om 50 år tack vare alla som låtit sig behandlas av metoden. Det kan tyckas oetiskt att nonchalera enskilda fallrapporter och pilotstudier när de verkar vara så många och när dessa i allra största grad pekar på att EMDR-metoden är en verksam metod som lämpar sig väl på en rad olika områden.

---

<sup>3</sup> Bergh, Johannesson- 1999.

### **1.3 Syfte och frågeställning.**

#### **Syfte:**

Syftet är att:

1. Förstå EMDR- metoden och dess uppkomst och utveckling.
2. Veta mer om EMDR- metodens användningsområden och ev. mål med metoden/ behandlingen.
3. Ta reda på om EMDR- organisationer finns samt vad dom gör.
4. Veta om metoden kan vara en del i min kunskaps”bank” som blivande socionom.
5. Veta vad forskningen säger om metoden.
6. Jämföra EMDR- metoden med några andra terapier. Likheter och skillnader.

#### **Frågeställningar:**

- 1a. Vad är EMDR- metoden?- Dess uppkomst och utveckling av metoden.
- 1b. Vilka är EMDR- metodens användningsområden och vilka ev. mål har man med behandlingen/ metoden?
- 2a. Skulle EMDR- metoden kunna ha en plats inom socialt arbete.
- 2b. Vad säger forskningen och olika studier om metoden?
- 2c. Är EMDR- metoden lik/olik någon annan terapi?



## **1.4 Definitioner.**

### **1.4.1 EMDR.**

EMDR= Eye movement desensitization and reprocessing. I korthet är EMDR- en form av psykoterapi med ögonrörelser. Den sägs kunna "låsa upp" känslomässiga blockeringar i hjärnan och på så sätt underlätta för en människa med olika trauman. Den utförs på så sätt att man gör ögonrörelser i samband med psykoterapi och problemlösning. EMDR- metoden syftar till att aktivera förmågan i hjärnan att hantera hemska upplevelser på ett bättre och mindre smärtsamt sätt än tidigare.

..." Genom dessa ögonrörelser skall man kunna tänka annorlunda på sig själv i förhållande till det trauma man utsatts för"...<sup>4</sup>

Då EMDR- metoden främst används för att bota PTSD, bör jag förklara närmare vad det är.

### **1.4.2 Post traumatic stress disorder- PTSD är:**

ett syndrom eller en psykologisk störning som kan drabba personer som utsatts för en traumatisk händelse, långt utöver det normala.

I den ursprungliga versionen av kriterier för PTSD (American psychiatric assoc., APA, 1980) definieras ett extremt psykiskt trauma som "en händelse som för vem som helst skulle vara överväldigande och ligga utanför det normala livets händelser". Detta innebär att traumat inträffar i en extrem situation som är ett undantag.<sup>5</sup> Man kan exempelvis ha sett eller konfronterats med död eller hot om död, kroppsskada eller hot om allvarlig kroppsskada. Det kan vara krigsskador, upplevelser av koncentrationsläger, tortyr, misshandel, våldtäkt eller mass- skadesituationer.

Det har visat sig att den typen av traumatiska upplevelser som kan framkalla PTSD inte är så ovanlig som man har trott. Till exempel har det i amerikanska studier visat sig att extrema upplevelser, olyckor, hot, misshandel och övergrepp är vanligt förekommande. Händelser som innebär konfrontation med verklig eller hotande fysisk skada kan leda till PTSD. I synnerhet om man reagerat med skräck, hjälplöshet eller rädsla.<sup>6</sup>

Tillståndet karaktäriseras av tre symptomgrupper:

- a. Ett ständigt återupplevande av händelsen med ex. återkommande minnesbilder eller mardrömmar.
- b. Ett ständigt undvikande av tankar eller känslor eller aktiviteter som har med händelsen att göra.
- c. Tecken av psykisk överspändhet, koncentrationssvårigheter, sömnproblem, irritation eller spänd vaksamhet.

Biologiska, psykologiska och sociala faktorer kan öka risken för att den naturliga reaktionen efter ett trauma övergår till ett kroniskt tillstånd av PTSD<sup>7</sup>

Sigmund Freud skrev också om detta.

Han beskrev ett trauma som en skada som tränger igenom vår mentala hud.

Omständigheter före, under och efter traumat påverkar hur vi bearbetar händelser.<sup>8</sup>

En stressande händelse blir ett trauma när den får en personlig känslomässig betydelse.

Hur vi sätter en händelse i relation till vårt eget liv, har stor betydelse för hur mycket ett trauma påverkar oss.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Bergh Johannesson -1999.

<sup>5</sup> Sondergaard -2005.

<sup>6</sup> Sondergaard- 2005.

<sup>7</sup> Nationalencyklopedin. Nr:15. Sid:244.

<sup>8</sup> EMDR- tidningen- nov, 2004.

<sup>9</sup> EMDR- tidningen.- nov,2004.

Hur man har mått innan ett trauma, spelar också in.

Åldern har stor betydelse för hur man påverkas av ett trauma.

...” Tidiga trauman påverkar den mentala utvecklingen, men även den neurobiologiska”...<sup>10</sup>

Man kan utveckla kronisk PTSD och varför vissa gör det, kan alltså bero på många saker.

När, var, hur man blev drabbad av traumat har betydelse för hur man hanterar ett trauma.

Det rimliga sättet att undersöka om en klient uppfyller kriterier för PTSD är att hålla en strukturerad intervju, D.v.s. man frågar efter symptom och försäkrar sig om att klienten förstår frågan och att denne sedan återger en bejakad symptombild med sin egen beskrivning.<sup>11</sup>

En neurobiologisk förklaringsmodell om PTSD är –

Att amygdala blir extremt aktiverad, vilket hämmar funktionen i hippocampus och prefrontala cortex.<sup>12</sup>

Traumahändelsen blir med andra ord svagt integrerat och det egna jaget försvagat.

I stället blir hjälplöshets- känslan starkare. Man lagrar upplevelsen/ minnet i ett bildbaserat minnessystem där det plågar en, i stället för i det verbala minnessystemet där de lättare kan bearbetas genom samtal.<sup>13</sup>

### **Francine Shapiros indelning av PTSD.**

Francine Shapiro delar in PTSD i två grupper. Big trauma och small trauma.

Big trauma återupplever händelsen som denne varit utsatt för, om och om igen. Symptom som Flashbacks, mardrömmar, panikattacker och upprörande tankar är vanligt.

Small trauma undviker i stället och kan inte närma sig sitt trauma. Social isolering, emotionell bortdomning och ett eventuellt flyktbeteende via substansintagande av ex. sprit, droger etc. kan förekomma.

Shapiro skriver att hyperventilering och sömnsvårigheter är vanliga inslag vid PTSD.

Isolering, startle- reaktioner, ljudkänslighet och aggressivitet är vanligt förekommande.

(Startle- reaktioner = muskelryck. En person kan ex. hoppa högt bara av en till synes vanlig beröring om personen inte är beredd.)

Luis Ramos Ruggiero skriver i boken: Själens dolda sår om PTSD. Han skriver att...”

Psykodynamisk terapi vid sidan av en rad olika icke verbala terapier som involverar kropp, bild, musik, dans samt EMDR- metoden verkar vid komplex PTSD kunna leda klienten in i en djupare bearbetnings process utan retraumatisering...” Han skriver också att det idag inte finns några självklara behandlingsmetoder för PTSD.<sup>14</sup>

### **1.4.3 Kognitiv terapi:**

Kognitiv terapi är en tämligen modern psykoterapiform. Behandlingen utgår ifrån teorin att kognitioner styr emotioner. Klienten identifierar dysfunktionella antaganden. Man försöker förmå klienten att pröva andra tankemässiga förhållningssätt. Kognitiv terapi bygger på den kognitiva teorin som säger att vi kan bearbeta våra tankestrukturer.<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> Nemeroff- 2004.

<sup>11</sup> Sondergaard- 2005.

<sup>12</sup> Karlsson- 2002.

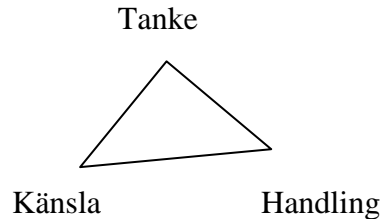
<sup>13</sup> Karlsson- 2002.

<sup>14</sup> Ruggiero- 2005. Sid:30.

<sup>15</sup> Olsson- 2001.

I kognitiv beteende terapi arbetar man med klientens här och nu situation, med inriktning på de yttre strukturerna: Hemförhållanden, ekonomiska, familjära förhållanden. Planer idag och inför framtiden. Vad behövs idag, för att klienten ska må bra imorgon?

Kognitiv terapi utvecklades 1960 och 70-talen av George Kelly, Robert Ellis och Aaron Beck. De utgick från att människor med psykiska besvär har felaktiga uppfattningar om sig själva, sin omvärld och sin framtid, en föreställningsstruktur som kallas: den kognitiva triaden.



Föreställningar om det egna jaget kallas självskemat:

Behandlingen kan bestå i att terapeuten noterar vilka dysfunktionella tankar klienten har om sig själva, sin omvärld och om framtiden, varefter de får lära sig mer funktionella beteenden exempelvis genom ”modellering” dvs. genom att använda terapeuten som modell i en serie rollspel<sup>16</sup>

Behandlingen kan dock gå till på många sätt. Man vill lära klienten acceptera upplevelsen av den situation man befinner sig i.<sup>17</sup>

Kognitiv terapi är i första hand en korttidsterapi. Man har ca: 15- 25 sessioner. Dessa är strukturerade, direktiva och problemorienterade.<sup>18</sup>

Med strukturerad menas att varje terapisesession är fast organiserad kring ett i förväg överenskommet program som fastställs i samarbete mellan klient och terapeut. Med direktiv menas att terapeuten ser till att hålla den överenskomna strukturen på sessionen och därför deltar aktivt och inte är en passiv lyssnare.<sup>19</sup>

Den kognitiva terapins syfte är att åstadkomma strukturella personlighetsförändringar genom en ändring av den kognitiva organisation som ligger bakom dysfunktionella övertygelser.<sup>20</sup>

#### **1.4.4 Kognitiv beteende terapi:**

KBT är en form av psykoterapi som förenar klassisk beteendeterapi med modern kognitiv terapi. Man använder sig alltså av beteendeterapi med kognitiva inslag.<sup>21</sup> Denna terapiform grundar sig på forskning och teoribildning inom inlärningspsykologi, kognitionspsykologi och socialpsykologi.

Vid KBT fokuserar vi på samspelet mellan individen och dennes omgivning, här och nu.

Karakteristiskt för KBT är också att vi är mer intresserade av problemlösning än av orsaker, och att vi intresserar oss för hur vårt beteende påverkas av våra tankar (kognitioner).

Målet med KBT är att hjälpa en klient att få perspektiv på och bearbeta negativa tankemönster.<sup>22</sup>

Arbetsättet utmärks bland annat av en inledande beteendeanalys, en aktiv psykoterapeut och samtalande, strukturerade behandlingssessioner, konkret formulerade målsättningar och så kallade hemuppgifter. KBT används med framgång vid många slag av psykiska problem som till exempel ångest- och stresshantering, depressioner, ätstörningar och samlevnadsproblem med behandling såväl individuellt som i grupp.<sup>23</sup>

<sup>16</sup> Egidius- 2002.

<sup>17</sup> Olsson- 2001.

<sup>18</sup> Åsberg, Herlofsson- 1991.

<sup>19</sup> Perris- 2000.

<sup>20</sup> Perris- 2000.

<sup>21</sup> Olsson- 2001.

<sup>22</sup> Olsson- 2001.

<sup>23</sup> Passagen. Netdoctor.se.

#### **1.4.5 Behavioristisk teori:**

Behavioristerna såg människan som en passiv organism, en "tom organism" vars beteende formas av händelser i omgivningen.<sup>24</sup>

En form av beteende- psykologi, som går ut på att människan är en serie reflexer och att endast det yttre beteendet kan göras till föremål för en psykologisk forskning/ behandling.

En riktning i psykologi och pedagogik enligt vilken man bör utforska hur djurs och människors beteende styrs av stimuli och av de effekter som reaktionerna brukar ha.

Uppkom i början av 1900- talet som en protest mot Freuds psykologi. Uppfattad som en vetenskap om medvetande och föreställningar. Upphovsmannen John B Watson från USA, ville utforma en psykologi om djurs och människors yttre beteende. Numera införlivad med experimentellt inriktad psykologi med tillämpning på många områden.<sup>25</sup>

#### **1.4.6 Psykodynamisk terapi.**

Den psykodynamiska terapin innebär att terapeuten hjälper klienten att lyfta fram obehagliga upplevelser och minnen och bearbetar dessa på ett avdramatiserat sätt. Genom att medvetandegöra negativa upplevelser kan man få perspektiv på dem.<sup>26</sup>

En terapiform som härstammar från Sigmund Freuds teorier om människans olika funktioner. Olika terapeuter har idag lite olika teoretiska utgångspunkter, och få håller idag kvar vid Freuds teorier om sexualitet, hysteri m.m. Gemensamt för många psykodynamiska teorier är ett deterministiskt synsätt och att det som händer i barndomen spelar stor roll för hur man mår i vuxenlivet.

En störning i en viss utvecklingsfas resulterar i en given personlighetsstörning hos den vuxna individen. Olika terapeuter använder sedan olika metoder för att utforska/ behandla klientens problem: Vanliga samtal, fria associationer, insikt, drömtydning och i vissa fall hypnos.

Vanligen diskuteras vad klienten upplever för problem, och vad i klientens vardagsliv eller förflutna som kunnat orsaka problemen. Man har fokus på hur aspekter och delar av personligheten kommer i kontakt med varandra och hur sådana konflikter löses genom kompromisser. Klienten uppmuntras ex. associera fritt och man tolkar omedvetna föreställningar. Konfrontation, klarifikation och tolkning av vad klienten berättar är A och O. Insikt erövrar i genomarbetning.

Detta är den vanligaste formen av terapi i Sverige. Med psykoanalys avser man vanligen en psykodynamisk terapi som pågår under en längre tid. I regelrätt psykoanalys pågår behandlingen oftast mellan två och fem år. Sessionerna är vanligen 45 minuter långa.

Terapeut och klient träffas vanligast flera gånger i veckan.

Trots mer än 100 års användande, återstår det att bevisa metodens effektivitet.

Enligt SBU, är det vetenskapliga underlaget för att använda psykodynamisk terapi, vid ångest och depression mycket bristfälligt.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Arai- 1999.

<sup>25</sup> Egidius-2002.

<sup>26</sup> Olsson- 2001.

<sup>27</sup> Wikipedia- 2007.

### 1.4.7 REM- sömn.

Rapid eye movement. Kallas också: parasömn.

REM- sömnen upptäcktes 1953 och fastställdes som det stadium i sömnen där drömmarna ägde rum.<sup>28</sup>

Under REM- sömnen är drömmaktiviteten som livligast. (NREM- sömn = drömlös sömn).<sup>29</sup>

Under REM- sömn rör sig ögonen snabbt. Hjärnans neuroner har då samma aktivitetsgrad som i vaket tillstånd. REM- sömn förekommer vanligen 4-5 gånger per natt, 5-20 minuter per gång. Perioderna är ganska korta i början av natten och längre mot slutet.

Den totala REM- sömntiden är 90-120 minuter per natt.

Hjärnan blir mer och mer aktiv för varje REM- period.

I de sista perioderna är hjärnan mer aktiv än under större delen av den vakna dagen.

Rem- sömnen är den lättaste sömnen och de som väcks under en sådan period känner sig vanligtvis pigga.<sup>30</sup> Att bli väckt under flera REM- tillfällen anses dock skadligt och sägs kunna leda till psykos-tillstånd.

---

<sup>28</sup> Gemzell- 2004.

<sup>29</sup> Wikipedia- 2007.

<sup>30</sup> Egidius- 2002.

## **Kapitel 2. Metodkapitel.**

### **2.1 Metodval.**

För att få svar på mina frågeställningar om EMDR- metodens uppkomst och utveckling, hur behandlingen går till och mål med behandlingen/metoden har jag använt mig av litteraturstudier.

En del böcker och artiklar fann jag på egen hand. Andra fick jag tack vare Marianne Nilsson och Armando Liscano som bägge arbetar med EMDR- metoden.

Datansamling har främst skett genom litteratur- granskning.

Vad gäller val av litteratur, började jag med böcker skrivna av Francine Shapiro, då det är hon som utvecklat metoden. Jag ville veta hur man utövar metoden och det gick lättare att förstå förfarandet i samtal med Marianne Nilsson än att enbart läsa om det. Jag fick genom henne mycket bra tidskrifter och artiklar att läsa som gav många av de svar jag sökte.

Eftersom jag i början tyckte det var otroligt svårt att finna relevant litteratur som avsåg ge mig de svar jag sökte, ansåg jag att en intervju skulle vara bra. Jag tänkte redan innan mötet med Marianne Nilsson att jag skulle fråga henne om var man kan finna relevant litteratur i ämnet. Jag behövde aldrig ens fråga och fann genom henne en väg in i litteraturen. Jag fick låna material, texter etc. som i sin tur genom referenser och hänvisningar ledde till fler texter. På Internet fanns texter om metoden. Det hade varit omöjligt att finna bra information där utan hänvisningar och bra sökvägar ifrån de tidningar jag lånat av Marianne Nilsson eller utan tips på sökord från Armando Liscano.

En nackdel med att intervjua dem så tidigt var att min då ringa kunskap bidrog till enkla frågor. Jag redovisar därför inte dessa intervjuer, då jag funnit samma information via läsning om EMDR- metoden. Vad gällande mitt urval av litteratur, läste jag SBU-rapporter, fallbeskrivningar, studier, artiklar, tidskrifter, böcker om metoden och info, allt som verkade ha vetenskaplig grund.

På Internet fann jag artiklar om olika journaler och studier som gjorts om EMDR- metoden.

Jag gjorde ingen djupintervju med någon som behandlats med metoden. Jag ansåg det fanns nog av relevant litteratur med fallbeskrivningar som beskrev goda behandlingsresultat. En fallbeskrivning i uppsatsen översatt från Francine Shapiros bok om EMDR metoden finns med.

Jag undvek enkätundersökning och valde att läsa redan befintliga studier där man använt detta för att få en bild av både positiva och negativa resultat i studier och forskning om metoden.

### **2.2 Urval.**

I mitt urval av metoder har jag valt att jämföra likheter och skillnader mellan EMDR-metoden och andra terapiformer så som Kognitiv beteende terapi, psykodynamisk terapi och kognitiv terapi.

Ett urval jag gjorde var att jag läste så lite som möjligt av den litteratur som var skriven på engelska. Detta för att spara tid. Francine Shapiros bok om metoden var ända undantaget.

### **2.3 Genomförande och begränsningar.**

I mitt genomförande har jag arbetat mycket med granskning av texter om metoden. Jag har läst med pennan i handen och har gjort anteckningar var femte sekund, med citat och referat från flera olika texter. Shapiros bok lästes med engelsk ordbok bredvid. Sedan följde ett tufft arbete med att sätta in de olika anteckningarna i sitt rätta sammanhang. Att skapa förståelse och infånga kunskap om metoden och forma anteckningar och kunskap till en relevant och informativ text, som skulle besvara mina frågeställningar. Engelsk litteratur som Shapiros böcker har varit frustrerande att läsa då vissa ord och begrepp var svåra att översätta och förstå. Därför valde jag i mitt genomförande bort en del artiklar som var skrivna på engelska och försökte finna fakta skrivet på svenska.

Kontakten jag hade med två yrkesutövare var informativ då jag genom dessa kontakter lättare kunde genomföra ytterligare litteratur studier som kunde ge relevant kunskap om EMDR-metoden.

Det har varit exakt så intressant som jag hade förväntat mig att läsa om EMDR- metoden.

Jag har av praktiska skäl valt att avstå ifrån min ursprungsidé om att intervjua alla de som i Sverige utövar EMDR-metoden på sin klinik. Det hade varit ekonomiskt omöjligt och jag hade haft mindre med tid till litteraturen som jag ganska snart med lite hjälp fann som en bra resurs i mitt kunskapssökande om metoden. Om man som jag då gjort ägnar sig nästan enbart åt teoretiska studier om en metod som EMDR, får man dock inte full inblick i hur det verkligen fungerar i praktiken. Därför känns tillförlitligheten i materialet stundtals något osäker. En helhetsbild och svar på mina frågeställningar tycker jag mig ha fått i alla fall. Trots valet att göra uppsatsen till en litteraturstudie.

Jag jämför metoden med den kognitiva terapin och med kognitiv beteende terapi samt psykodynamisk terapi. Jag tar upp likheter och skillnader i utförande och resultat. Francine Shapiros benämning av metoden grundar sig på att hon ville ge tyngd åt de kognitiva känslomässiga inslagen i metoden. Hon skriver vidare att metoden är uppbyggd på en behavioristisk grundsyn. Därför skriver jag lite om EMDR- metoden och om den behavioristiska teorin.

Det fanns bra litteratur att läsa om man ville jämföra olika psykoterapier med varandra. Jag gör dessa jämförelser i teoridelen och hade ifrån början också tänkt gå in på vad olika behandlare anser vad gäller likheter och skillnader emellan dessa terapier/ teorier. Men, när jag tog upp studierna efter fyra års uppehåll insåg jag att distansläsning innebar en hel del problem i utförandet och avgränsade mig. Valde att göra uppsatsen främst till en litteraturstudie och inte lägga allt för mycket tid på intervjuer. Skrivna forskningsresultat kunde jag då lägga mer tid på och fick därigenom mer kunskap på dessa områden. Jag har här utgått ifrån all information jag har funnit. Forskning och studier fick mer vikt och möten minskade och enkäter uteblev. Detta innebar enskilda studier med mycket läsning i ensamhet. Därför kändes den kontakt jag hade med handledaren via mail och post oerhört viktig.

## **Kapitel 3. Litteraturgenomgång.**

### **3.1 EMDR- metodens uppkomst.**

Det hela började en solig vårdag 1987. Francine Shapiro hade rast ifrån sitt arbete.

Hon gick en skön promenad runt en liten sjö. Just som hon gick där, hände något märkligt.

Något hade stört hennes sinnen. Vad exakt det var som stört, minns hon inte.

Det var dock en sådan störande tanke som inte gick att ruska bort, utan den återkom gång på gång. Just sådana tankar brukar ju inte upphöra förrän man stannar upp och säger till sig själv att sluta nu. Hennes tanke, upptäckte hon hade dock upphört av sig själv. När hon åter frammanade den negativa tanken på nytt, fann hon att den negativa tanken ej längre var emotionellt störande.

Allt eftersom hon funderade över detta märkte hon att när en störande tanke kom upp, började hennes ögon att röra sig spontant nerifrån vänster och uppåt till höger fram och tillbaka.

När ögonrörelserna gjorde det verkade orosstadiet försvinna spontant.

Något nytt hade vaknat hos Francine. En ny idé. Denna idé började hon vidareutveckla.

Tanken var nu att med hjälp av denna idé kunna hjälpa andra bort ifrån olika oros - stadier och minska deras ångest.<sup>31</sup>

Medan hon fortfarande lekte med idén började hon tänka på tekniken som en annan och snabbare form av avlägsning av överkänslighet (Desensibilisering) än t.ex. vanliga terapisaftal. Tekniken användes ju redan i behavioristisk terapi, då man avlägsnade ångest över något specifikt. Hon sade till vänner och kollegor att pröva övningen. Efter varje klient hade hon lärt sig något nytt.

Vid provande av metoden upptäckte hon att de olika personernas ångest bara försvann tillfälligt. Vissa behövde flytta ögonen snabbare, andra långsammare. De flesta ville ha hjälp att hålla en konsekvent rörelse med ögonen. Finslipandet hade börjat.

De flesta som provade, upplevde en något lindrande effekt men alla blev inte av med ångesten.

Ögonrörelserna kombinerades också med samtal om en specifik händelse eller känsla.

Klienten ombads koncentrera sig på olika aspekter av känslan eller händelsen.

Genom att upprepat flytta ögonen och prata, upptäckte klienterna att deras fokus på problemet hade ändrats. Ett exempel: om en klient tidigare hade haft fokus på det svåra med ett överfall, kunde denne efter behandling ha börjat fokusera på hur stark denna blivit efteråt och hur bra det varit att klienten vågat anmäla händelsen. Så istället för att bara se det negativa kunde klienten börja se också positiva delar i det som skett. Ångesten minskade alltså gradvis med denna metod.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Shapiro-1997.

<sup>32</sup> Shapiro- 2004.



Shapiro prövade ändra riktning på ögonrörelserna och fråga efter andra delar av den negativa händelse som togs upp.

Francine Shapiro kallade metoden: EMD= Eye movement desensitization. Det betyder: Ögon rörelse desensibilisering. Metoden var byggd på en behavioristisk grundsyn. Enligt behaviorismen är människan en serie reflexer, där endast det yttre beteendet kan göras till föremål för en psykologisk bedömning.

För att sedan ge tyngd åt det känslomässiga inslaget i denna terapeutiska metod, ändrade hon namnet på metoden till EMDR= eye movement desensitization and reprocessing. Det betyder: ögon rörelse avaffektering och reproduktion (återuppbyggande). Detta skedde 1989.<sup>33</sup>

Vad visar då studier och forskning på, om EMDR- metoden?

Det flesta skeptiker uttalar "to good to be true".

EMDR- har varit ett mål för otaliga debatter. Som allt nytt har inte EMDR accepterats utan massor av kritik. Det kan ju vara ett resultat av de starka påståenden Shapiro har haft angående EMDR- metoden. Shapiro hävdar att det som ett resultat av all kritik nu finns mera kontrollerade studier om metoden än om någon annan form av behandling. Hon skriver i sin bok 1997 och i den uppdaterade boken 2004 att 84-100 % av alla som behandlats med EMDR- metoden har återhämtat sig från PTSD på 1-3 sessioner. Andra psykologmetoder för läkande har lyckats i 55 % av fallen enligt henne.<sup>34</sup> Shapiro hävdar att EMDR- metoden fungerar lika effektivt på både Small och Big trauma.<sup>35</sup>

Man behandlar PTSD psykologiskt och teknikerna är många. Ex: Kognitiv beteende terapi, psykodynamisk terapi, hypnosterapi, avslappningsövningar, positivt tänkande och med EMDR- metoden.<sup>36</sup>

Man kan också behandla PTSD biologiskt. Då används antidepressiva läkemedel. Exempel på preparat är: Cipramil, Efexor, Fontex, Zolof, Seroxat och Remeron. Dessa preparat har ångest- dämpande, hämnings- lösande och specifikt anti- depressiv effekt. Anti- depressiva läkemedel är inte beroendeframkallande.<sup>37</sup>

Shapiro skriver att mer forskning behövs men att fallrapporter strömmar in från 20 000 terapeuter samt att över en million människor världen över säger sig ha blivit hjälpta av metoden. Alla fallrapporter hon fått in har uppvisat höga resultat enligt henne.<sup>38</sup>

Shapiro skriver att ögonrörelserna eller annan stimulering är det som gör EMDR- metoden mer effektiv än andra behandlingsmetoder. Hon skriver också att ingen annan metod har visat sig likvärdigt effektiv.<sup>39</sup>

### 3.2 EMDR- metoden etableras.

1989 publicerade Shapiro en skrift som beskrev resultaten i en rad fallstudier.<sup>40</sup>

I mars 1990 startade Shapiro en två dagars workshop för 36 kliniker. Efter detta, ytterligare workshop's som utvecklades till mera organiserade utbildningar.

Shapiro utvecklade fler alternativ till ögonrörelserna. EMD förfinades till det som idag är den kompletta EMDR- metoden.

EMDR- Institut grundade Shapiro 1990. de sätter upp riktlinjer för EMDR och erbjuder utbildningar, utfärdar certifikat till kliniskt verksamma med diagnostik och behandlingskunskap.

---

<sup>33</sup> Shapiro- 1997.

<sup>34</sup> Shapiro- 1997, 2004.

<sup>35</sup> Shapiro- 1997.

<sup>36</sup> Expert consensus guideline series- 1999.

<sup>37</sup> Saxon- 2000

<sup>38</sup> Shapiro-2004.

<sup>39</sup> Shapiro-1997, 2004.

<sup>40</sup> Wikipedia- 2007.

Den första EMDR- utbildningen i Sverige organiserades 1996 och anordnades av Institutet för högre psykologiutbildning.<sup>41</sup>

Shapiro har genom åren försökt arbeta fram en teoretisk förklaringsmodell till EMDR- metoden. Hon anser att modellen ska ses som en arbetshypotes och att fler experimentella och kliniska observationer behövs. I denna teoretiska förklaringsmodell är det en avgörande princip för EMDR - behandlingen att det finns ett inneboende system, fysiologiskt styrt, som bearbetar informationen till ett tillstånd av hälsa mentalt.

Shapiro påstår att läkningen psykiskt kan hindras/ blockeras vid ex. upprepning av trauma. Om man då avlägsnar blockeringen återupptas bearbetningen. EMDR har denna effekt menar Shapiro. Hon skriver i sin bok om metoden att EMDR-metoden närmast verkar leta upp underliggande orsaker till sorg eller ångest.

Hon upptäckte tidigt i sina fallstudier att metoden verkade ge klienten ökad förståelse till sig själv så att klienten lättare kunde se sina problem och hantera dem.<sup>42</sup>

Vidare skriver Shapiro att EMDR- metoden har kommit att bli en komplex och kraftfull metod av psykoterapi där man använder ögonrörelser eller rytmisk stimulation, så som handklappning eller toner på ett sätt som verkar assistera hjärnans Informations/process-system att fungera i normal takt.

1987 fick hon en idé och började utveckla EMDR- metoden. År 2002 fick hon det internationella Sigmund Freud priset för psykoterapi. 2007 är EMDR- metoden ett instrument med en kontroversiellt fungerande mekanism som används i olika former av psykoterapi. EMDR- metoden avser ta bort symptomen av Post traumatisk stress (PTSD) och andra mentala hälso- problem. Man använder ögonrörelser eller andra stimuleringar så som beröring eller handklappning etc.<sup>43</sup>

### **3.3. Shapiro och fortsatt utveckling.**

Den första kontrollerade studien av EMD påbörjades 1987 av Shapiro i Kalifornien. 22 stycken deltog. Alla hade varierade problem. Där fanns sexuellt utnyttjade, Vietnam veteraner, våldtäktsoffer. Alla led av PTSD med flera symptom. Dessa 22 delades in i två grupper. Den ena gruppen fick EMD- behandling. Den andre gruppen fick endast terapeutiska samtal. Efter studierna fick den andre kontrollgruppen ett behandlingstillfälle med EMD. Mätningar skedde före, under och efter behandlingen. Samt efter en och efter 3 månader. Mätningar gjordes med SUD- skalan. (SUD = Subjective units of disturbance)

Behandlingens effekt mätte Shapiro med en VOC- skala.

(VOC = Validity of cognition) Den skulle redovisa hur trovärdig den positiva kognitionen upplevs av individen. En hög skattning på VOC och en låg skattning på SUD visade på god effekt av behandlingen i denna första studie. Alla som genomgick EMD- behandling, visade på markant förbättring och ett tillfrisknande enligt denna studie. Både hos undersökningsgrupp och kontrollgrupp som erhöll EMD- behandling senare fann man ett gott behandlingsresultat.<sup>44</sup>

Shapiro jämför EMDR- metoden med REM- sömn. Hon menar att man verkar använda samma mekanismer i EMDR som i REM- sömn.

REM- sömn är ett tillstånd vi befinner oss i under viss del av natten då vi sover. Då vi automatiskt sägs bearbeta information, känslor, stress genom snabba spontana ögonrörelser

---

<sup>41</sup> IHPU-2002.

<sup>42</sup> Shapiro- 1997.

<sup>43</sup> Wikipedia-2007.

<sup>44</sup> Shapiro-1989.

som är till uttryck för informationsbearbetningen när vi drömmer.<sup>45</sup> Dr. Milton Kramer arbetar på ett sjukhus i Cincinnati. Han är en av många som studerat REM- sömn. Han hävdar att vissa ingredienser i våra drömmar är avgörande för hur vi mår dagen efter. Efter en natt med normal REM- sömn är man mindre olycklig, mindre aggressiv eller fientlig.<sup>46</sup>

När Shapiro jämförde EMDR- metoden med REM- sömn menade hon att det nyvakna tillstånd man kan befinna sig i på morgonen efter en god natts sömn kan liknas vid det tillstånd man kan befinna sig i efter en genomgång av hennes EMDR- behandling. Detta menar hon är ett tydligt tecken på att något faktiskt händer inuti hjärnan vid behandling av detta slag.<sup>47</sup>

Det är som att koppla på samma system som när vi sover när vi är vakna och bearbeta känslor på ett liknande sätt som vi gör automatiskt vid sömn, fast snabbare. Man låser upp låsta tankar och väcker nya idéer och känslor med EMDR- behandlingen. Fast med EMDR har man då också fler stimuleringsalternativ än bara ögonrörelser att välja på.

Man förs i EMDR-behandlingen mot ett tillstånd av adaptiv lösning och funktionell integrering.<sup>48</sup>

Det visar sig genom förändringar av de bilder, affekter och kognitioner som den utsatta personen associerar med den traumatiska händelsen. Klienten går från negativa självkoncept till en positiv upplevelse av egenvärde.<sup>49</sup>

Det är bevisat att metoden har viss effekt på PTSD, enligt SBU's rapport.<sup>50</sup>

Författaren menar vidare att mycket av det vi anser vara mental disorder, egentligen kan vara bara ett resultat av hur vi har lagrat informationen i hjärnan.

Helandet börjar när vi berättar om ett trauma högt för oss själva och tillåter alla tankar och känslor att träda fram". Hon skriver att ju mer hon undersökte, desto säkrare blev hon på att EMDR verkar ha en direkt biologisk effekt på nervsystemet, och för att vi alla delar ungefär samma uppbyggnad av nervsystemet, blir resultaten ungefär desamma och pålitliga i hennes undersökningar.<sup>51</sup>

Hon anser att problem som uppstått tidigt och har varat i årtal kan lösas upp eller underlättas.<sup>52</sup>

EMDR- ger tillgång till inte bara minnen och känslor utan också till erfarenheten/ lärdomen av olika händelser. Metoden påvisade inte heller några sidoeffekter eller så kallade återfall som ibland är väntade när man upphör med viss medicinering.

När Shapiro talar om trauman är det tydligt vad hon vill säga. Hon menar att många tror att deras problem är för små för att de ska få behandlas med EMDR- metoden. EMDR- metoden riktar sig dock till alla slags känslomässiga problem, enligt henne. Man ser till vad handlingen har haft för effekt på klienten och jobbar ut efter det.

---

<sup>45</sup> Shapiro-1995.

<sup>46</sup> Kramer-2005.

<sup>47</sup> Shapiro-1997.

<sup>48</sup> Shapiro-2004.

<sup>49</sup> Shapiro-1997.

<sup>50</sup> SBU-2006.

<sup>51</sup> Shapiro-1997.

<sup>52</sup> Shapiro-1997.

Gemensamt för alla som har råkat ut för ett trauma är att de kan få psykologiska reaktioner. Exempelvis; Sömnsvårigheter, hyperventilering och tendensen att bli lätt skrämnda av ett ljud eller en rörelse. För att se om EMDR- metoden avlägsnade PTSD gjorde Shapiro en rad fallstudier som hon påstår alla gav gott resultat<sup>53</sup>.

En kvinna uttryckte om metoden: ...”att det hade varit som att se problemet lösas i turbotakt”... Shapiro skriver att det dock är nödvändigt för patienten att denne har en bra bild av den händelse som innebär att de mår dåligt känslomässigt, för att resultatet efter EMDR-behandlingen ska bli så bra som möjligt.

Resultaten av hennes första studier var publicerade 1989 i journalen om traumatisk stress. Åtta år senare gjordes fler studier och alla hade lika goda resultat, enligt Shapiro.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Shapiro-2004.

<sup>54</sup> Shapiro-1997, 2004.

### 3.4 Utveckling av organisationer.

I nuläget finns det över 30.000 EMDR- terapeuter totalt i världen. Över 20.000 finns i USA. I Sverige finns ca 100 terapeuter.

**IHPU AB = Institutet för högre psykologiutbildning-** lär ut EMDR- metoden i Sverige.

Detta institut ligger i Stockholm och utbildningen är uppbyggd i två steg.

Nivå 1- innehåller grundläggande EMDR- kunskap.

För att få gå Nivå 2- krävs att man har gått nivå 1, samt att man genomfört 15-20 behandlingstillfällen med klienter.

Utöver detta finns en förening i Sverige:

**EMDR-Föreningen-** Där får endast EMDR- utbildade delta. Denna förening ger också ut en tidning där det bland annat står om forskningens senaste rön inom ämnet.<sup>55</sup>

**EMDR- HAP =EMDR´s humanitära assistans program,** - är ett nätverk av EMDR- utövare som är dedikerade att hjälpa traumatiserade människor att läka och återfå ett mer stabilt liv. Volontärer reser vart som helst i världen där de behövs och erbjuder gratis behandling. De har ex. varit i Kroatien, Rwanda, Colombia, Oklahoma City etc. Varje EMDR-HAP volontär donerar åtminstone en vecka om året till terapi eller utbildningstid där det behövs.

**EMDRIA = EMDR International Association,** - är en professionell organisation av EMDR- tränade terapeuter och forskare som är hängivna att bland annat hålla EMDR- utövare informerade om forskningsresultat och eventuella förändringar och om utveckling av metoden.

### 3.5 EMDR- metodens användningsområden.

EMDR- metoden tillämpas på problem som:

Kroppslig smärta, social fobi och andra fobier, panikångest, depression, utbrändhet, svartsjuka, sorg, sömn och ätstörningar, beroende- problematik, schizofreni och andra personlighets- störningar men också i syfte att förbättra prestationer exempelvis i skolan.<sup>56</sup>

Metoden kan enligt Shapiro och enligt många andra utövare tillämpas både på vuxna och barn med en bra effekt.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> Psykologtidningen- 2000.

<sup>56</sup> Manfield-1998. Shapiro-1997.

<sup>57</sup> Shapiro- 1997.

### 3.6 Beskrivning av EMDR- metoden.

Några antaganden med behandlingsmodellen är att vi med hjärnan bearbetar allt. Vi minns, tänker, känner och lägger allt på plats i vår minnesbank. När vi upplever ett trauma, störs detta skeende. Känslor och minnen sägs då hamna utanför denna "bank". Ibland minns vi inte.

Ibland vill vi inte minnas.

När man inte vill minnas talar vi om "frusna minnen". Man börjar fungera dysfunktionellt dvs. icke fungerbart. Kanske förvränger man händelser. Kanske låser man in känslor och låter dem komma ut genom ilska, våld, hysteri etc. Ibland drabbas man av kraftfulla minnesbilder och ofta kan man också drabbas av olika lukt och smak- reaktioner och det är inte ovanligt att mardrömmar förekommer mer frekvent.

Även om man pratar om händelsen, är det inte alltid det räcker. När känslorna inte är med, verkar det som om de affektiva tillstånden fortsätter. (affektiv= känslomässig).

..."Att enbart forma en berättelse, räcker alltså inte för att bota detta tillstånd"...<sup>58</sup>

Funktioner i det känslomässiga beteendemönstret styrs ifrån det limbiska systemet i hjärnan. Vid trauman aktiveras detta system och signalerar fara. Systemet kan störas efter trauman och hjärnan kan fortsätta sända samma signaler vid olika tillfällen för att känslorna inte är på rätt plats. Man kan reagera på ett likartat sätt vid nya händelser som påminner om den första händelsen, som om man har svårt att urskilja de båda händelserna.

Med EMDR- metoden menar Francine Shapiro att man vill..." öka den frontala aktiviteten i det limbiska systemet". Shapiro menade att "...en sofistikerad självläkande mekanism existerar inom individen"... \* Med EMDR- metoden sätter man alltså tankar och känslor på plats så att minnena börjar verka i normaliserad form.<sup>59</sup>

Hon skriver att man rensar ut alla associationskanaler genom bearbetning av det dysfunktionellt lagrade materialet, kopplat till traumat. Detta kan ske när informationsbearbetningen aktiveras och hålls kvar i ett dynamiskt tillstånd.

Det är informationsbearbetningen som är låst i ett trauma och Shapiro hävdar att detta system kan stimuleras med EMDR- behandling. Bilateral stimulering tycks låsa upp nervsystemet och låta hjärnan bearbeta trauman. Ögonrörelserna når de dissocierade upplevelserna och känslorna kopplade till traumat och främjar den psykiska bearbetningen.<sup>60</sup>

Shapiro menar också att EMDR inte bara behandlar oro ifrån minnen. Den sägs också kunna behandla olika inbillade framtidsscenario, där klienten tror att denne kan komma till skada.<sup>61</sup>

Hur kan man då enklare förklara EMDR- metodens effekt, neurologiskt i hjärnan?

Den neurologiska förklaringsmodellen verkar gå ut på att alla har ett informationsprocess-system i hjärnan, designat att behandla upprörande händelser. Vi tänker, pratar och drömmer om våra eventuella problem och processar det, tills det inte längre stör oss. Då har vi satt/ lagrat problemet på rätt plats i hjärnan. Vi har då en normal halt av känslor och har hanterat händelsen/ problemet, så det blir till en erfarenhet vi lär/ har lärt oss av, i stället för att vi mår fortsatt dåligt.

Systemet för en informationsprocess finns i limbiska systemet inuti hjärnan. Limbiska systemet är en komplicerad struktur i hjärnans tinninglober som har att göra med kontrollen över emotioner, minnesfunktioner och sociala beteenden. Det limbiska systemet, speciellt septum och hippocampus tros vara av betydelse för uppkomsten av vissa typer av ångest.<sup>62</sup> När exempelvis ett trauma sker kan detta system i hjärnan rubbas/ blockeras och händelsen kan fastna i nervsystemet (i bildminnet) på samma sätt som vi först upplevt händelsen.

---

<sup>58</sup> Psykologtidningen- 2000.

<sup>59</sup> Psykologtidningen- 2000.

<sup>60</sup> Ruggiero- 2005.

<sup>61</sup> Shapiro- 1997.

<sup>62</sup> Åsberg- 1991.

EMDR- verkar då vid behandling stimulera Informationsprocess- systemet, så att traumat/ problemet kan behandlas på rätt sätt och bli satt på rätt plats i hjärnan. En plats där minnet blir mindre traumatiskt och kan förvandlas till ytterligare en erfarenhet att ta lärdom av utan fortsatta negativa kognitioner och illa- mående. ”EMDR verkar få detta informationsprocess- system att verka normalt”<sup>63</sup>, efter att ha varit satt ur spel en tid.

EMDR- metoden kan betraktas som en form av accelererad informationsbearbetning som häver blockeringen av hjärnans bearbetningssystem.<sup>64</sup>

### **3.7 EMDR- behandlings 8 faser.**

#### **Fas 1- Historia och planering.**

Det viktigaste i första fasen är att behandlaren bedömer om klienten är lämplig för behandling av EMDR, eller om andra åtgärder bör göras. Fler förberedelser eller ev. andra behandlingsmetoder övervägs. Klienten förbereds genom att man berättar om metoden och att den kan innebära återupplevande och bearbetning av starka minnen. Detta kan upplevas som väldigt jobbigt. Det är svårt att förutsäga vilka reaktioner klienten kan komma att få.

Klienten kan också få ångest efter behandlingen och klienten får därför också lära sig olika sätt att själv hantera oro, ångest, med avslappningsövningar etc.

Det är viktigt med en trygg klinisk miljö och en trygg relation mellan klienten och behandlaren. Vissa klienter vill inte behandlas med en metod de inte känner till så väl och det tar man också hänsyn till.

Man utreder klientens historia. Ser till dennes sociala status och fysiska och psykiska hälsa. Man prövar hur klientens respons är på ögonrörelser eller annan alternativ stimulering. Vilket av dessa stimulerings- alternativ klienten är mest mottaglig för. Man går igenom klientens tidigare medicinska historia och samtalar om vilka förhoppningar klienten har om behandlingen. Ser om det finns ev. hinder för behandlingen. Ex. Rädsla att prova nya behandlingsmetoder. Man kanske också är osäker på om klienten kommer att fullfölja sin behandling. Då kan något annat behandlingsalternativ vara vettigare. Man planerar behandlingen och går igenom vilka problem som ska behandlas. Man försöker hitta det första minnet i en händelse som kan stå för det grundläggande i traumat. Man försöker se till klientens egen önskan om hur denne i framtiden vill se på problemet/ traumat. Man gör alltså en detaljerad beskrivning av klientens problem. Man gör alltså en utredning samt informerar om EMDR- metoden.

#### **Fas 2- Förberedelsefasen.**

Fas två är en planeringsfas. Där ett av de primära målen är att skapa en relation av tillit och det tar olika lång tid beroende på vilken klient man behandlar.

Det gäller att tala öppet om metoden. Behandlaren ger en beskrivning av metodens teoretiska och praktiska innehåll. Man prövar ögonrörelser för att se vilket som är den mest behagliga riktningen, hastigheten eller distansen och/ eller om annan form av stimulering är nödvändig. Exempelvis: taktil stimulering, handklappning eller fingerknäppning vid höger och vänster öra. Man kommer överens om en signal som klienten kan använda/ visa om denne vill avbryta stimuleringen under behandlingens gång. Behandlaren håller vid ögonrörelserna två fingrar framför ögonen och leder dem fram och tillbaka för att ögat har lättare att röra sig så om klienten har något att följa.

---

<sup>63</sup> Shapiro- 1997.

<sup>64</sup> Ruggiero- 2005.

Vanligtvis gör man mellan 20 – 50 ögonrörelser per omgång. Under ögonrörelserna skall klienten säga vad denne tänker på. Efter varje rörelseomgång uppmanas klienten att slappna av.

Klienten förbereds på att frigörande av minnen kan väcka en hel del starka känslor och att man tillsammans bearbetar dessa när de dyker upp. Man introducerar en s.k. trygg plats. Denna skall klienten kunna ta till och visualisera så fort det blir svårt att hantera alla de känslor som kommer upp. Man ber klienten tänka på en enda bild som väcker positiva tankar. Det kan vara en plats de tycker om, en sak eller något annat klienten känner sig trygg av att tänka på.

När något känns obehagligt ska klienten försöka fokusera på denna positiva plats eller sak och vilken känsla i kroppen den trygga inre platsen för med sig.

För att öka känslan av positivitet gör man nya ögonrörelser/ stimuleringar. Klienten ombedes finna ett positivt ord som kan beskriva känslan och ombeds också notera den känsla i kroppen som väcks av ordet.

Meningen med dessa övningar är att det ska lära klienten att själv kunna visualisera fram en positiv bild eller känsla utan ögonrörelserna. Man tränar tills det går. Om det inte går, märker man det. Då finns det ju andra behandlingsalternativ som klienten kan vara mera mottaglig för. Som exempelvis: psykodynamisk terapi, KT eller KBT.

Efter det får klienten mana fram en bild av ett trauma eller ett obehag som de mår dåligt av. Klienten och behandlaren genomför proceduren ihop, ända tills känslan av obehag/ negativitet är borta. Efter detta får klienten själv öva på andra fler negativa minnen, och själv plocka fram en trygg plats vid behov.

”Trygg plats” är också något man ofta avslutar en behandlings- session med. Frågor om metoden besvaras efter detta. Sedan får klienten själv bestämma. Om klienten ger sitt samtycke kan behandlingen börja.

Då EMDR- behandling tycks bota klienter på bara några få sessioner är det inte alls säkert att det blir bara en behandling i veckan. Ibland får klienter genomgå 1-3 sessioner i veckan vid olika tidpunkter på dagen.

### **Fas 3- Utredningsfasen.**

Här börjar det egentliga huvudsakliga arbetet. Klienten får själv välja en bild ur ett minne att behandla. En bild som bäst kan representera minnet/ problemet eller traumat. Behandlingen tar ungefär 90 minuter. Behandlingen omfattar fas 3 – 8.

Utredningsförloppet:

1. Klienten får först identifiera den händelse som ska behandlas.
2. Efter det får denne beskriva känslan som kommer upp och den känslan ska utgöra utgångspunkten för bearbetningen.
3. Klienten får fokusera på en bild som bäst kan representera hela problemet eller traumat.
4. Sedan får klienten välja ett negativt påstående som allra bäst kan representera problemet eller traumat. (Den negativa kognitionen uttrycks alltid i jag- form (Ex. Jag är värdelös)
5. Sedan ska den positiva kognitionen tas fram Vilket positivt påstående som bäst kan visa vad klienten skulle vilja tänka om sig själv i förhållande till problemet eller traumat. (Behandlaren har förslag på positiva och negativa kognitioner om klienten själv har svårt att sätta ord på dessa känslor).
6. Den positiva kognitionen graderas/ skattas av klienten själv. Hur sann den känslan är på en 7- gradig VOC- skala.( Validy of cognition) 1 = Inte sann alls och 7 = helt sann. Klienten får säga hur sant det positiva påståendet känns. På det sättet ser man lättare behandlingens framsteg.
7. Klienten får åter se till det negativa påståendet. (kognitionen) och vilka känslor som kommer upp. Om det har förändrats eller bytts ut.



8. Med den negativa kognitionen görs därefter en SUD- skattning. (The subjective units of disturbance) Denna skala är emellan 0- 10.

0 = påståendet är inte alls sant. 10 = påståendet är helt sant.

9. Allra sist får klienten känna var i kroppen känslan sitter och definiera denna känsla. Vid svåra trauman är det inte alls ovanligt att känslan "fastnar i kroppen" Man kan exempelvis lida av överspändhet, illamående inbillad magsjuka.

#### **Fas 4. Återuppbyggande- fasen.**

Man försöker med en behandling att hitta klientens egen förmåga att bearbeta ett eller flera problem, så att en adaptiv anpassning kan ske. Målet med den positiva kognitionen är att den ska kännas helt sann. Den negativa kognitionen ska inte kännas sann alls.

Dessa förändringar brukar hända i en behandling med EMDR- metoden.

I fas fyra gör man ögonrörelser eller annan stimulering. De förstärks genom positiva yttranden från behandlaren. Du kan, du klarar detta, du är duktig etc. Man pendlar mellan ögonrörelser och mätningar med VOC och SUD – skalorna, tills det negativa påståendet känns obetydligt eller icke sant.

Om nya störande minnen/ händelser uppkommer under behandlingens gång bearbetas också dessa på samma sätt.

#### **Fas 5. Installeringsfasen.**

Här installeras och ökas styrkan av den positiva kognitionen. Med ögonrörelser alt. annan stimulering. När VOC- skalan visar en hög siffra och klienten känner sig hemma i den positiva kognitionen är man nöjd.

#### **Fas 6. "Body Scan."**

Klienten får här ta upp original- påståendet dvs. den negativa kognition denne haft ifrån början. Om behandlaren märker en negativ reaktion hos klienten, genomförs fler ögonrörelser med fokus på dessa negativa kvarvarande tankar, känslor eller sensationer. Man fortsätter behandla tills känslan har upphört.

#### **Fas 7. Avslutning.**

Avslutandet är viktigt. Klienten ska vara lugn och avslappnad när denne går ifrån en behandling. Det ska finnas gott om tid till avslutande. Här används avslappningsövningar och "trygg plats".

Det är av vikt att klienten informeras om att oro och ångest är sådant som kan komma i efterhand. Att lära klienten olika avslappningstekniker kan vara bra.

Klienten kan bli ombedd att skriva dagbok emellan sessionerna. På så sätt kan behandlaren lättare se vad klienten gått igenom mellan de olika sessionerna, när de läser dagboken tillsammans. Detta med dagboks- skrivande är inget krav, men kan vara av värde för behandlingen. Att skriva är bra för klienten. De reflekterar över och förstår processerna de är delaktiga i under behandlingen. Det är ett sätt att distansera sig från tankar och känslor men ändå ha dem tillgängliga. Genom skrivandet bearbetar man tankar och känslor. Man ser genom att läsa upp texten för behandlaren hur man påverkas och på vilka områden och det kan man ha nytta av i behandlingen.<sup>65</sup> (Lilja Cajvert skriver i boken: Behandlarens kreativa rum om att skriva och reflektera. Men då som behandlare.)

---

<sup>65</sup> Cajvert- 1998.

### **Fas 8. Utvärderingsfasen.**

En utvärdering sker i början av varje session efter den första. Här försäkras behandlaren sig om att det positiva resultatet har hållit sig kvar. Man identifierar också nya eventuella arenor som behöver behandlas. Denna fas är viktig. Man ser hur behandlingen har gått och om de positiva kognitionerna har fått ett fast fäste, inför fortsättningen. Om de inte fått fäste, går man tillbaka och gör fler ögonrörelser tills den positiva kognitionen får fäste. Tankar och känslor brukar normalt förändras under behandlingens gång. Är detta en lyckad behandling brukar den negativa självbilden i förhållande till problemet/ händelsen ändras och bli mera positiv.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Shapiro-1997, Karlsson-2002, Manfield-1998.

## Några exempel på positiva och negativa kognitioner som klienten kan få välja mellan under sessionen.

### Negativa.

Jag förtjänar ej att älskas.  
Jag är en dålig människa.  
Jag är hemsk.  
Jag är värdelös.  
Jag är skamlig.  
Jag är inte god nog.  
Jag är opålitlig.  
Jag kan inte lita på mig själv.  
Jag har inget omdöme.  
Jag kan inte lyckas.  
Jag har ingen kontroll.  
Jag är maktlös.  
Jag är svag.  
Jag kan inte skydda mig själv.  
Jag är dum.  
Jag är oviktig.  
Jag är en besvikelse.  
Jag förtjänar att dö.  
Jag förtjänar olycka.  
Jag får inte det jag vill ha.  
Jag är misslyckad.  
Jag måste vara perfekt.  
Jag är förstörd.  
Jag är ful.  
Jag borde ha gjort något.  
Jag gjorde fel.  
Jag är i fara.  
Jag kan inte stå ut med det.  
Jag kan inte lita på någon.  
Jag kan inte släppa fram det.  
Jag förtjänar inte.  
Jag kan inte hävda mig själv.  
Jag är otillräcklig.

### Positiva.

Jag kan bli älskad.  
Jag är en bra människa.  
Jag är bra som jag är.  
Jag är värdefull.  
Jag är värd respekt.  
Jag är tillräckligt bra.  
Jag är pålitlig.  
Jag kan lita på mig.  
Jag har gott omdöme.  
Jag kan lyckas  
Jag har kontroll.  
Jag har valmöjligheter.  
Jag är stark.  
Jag kan ta hand om mig.  
Jag är intelligent.  
Jag betyder något.  
Jag är okey som jag är.  
Jag förtjänar att leva.  
Jag förtjänar lycka.  
Jag får det jag vill ha.  
Jag kan lyckas.  
Jag kan vara mig själv.  
Jag kan bli frisk.  
Jag är fin.  
Jag gjorde vad jag kunde.  
Jag lärde mig.  
Jag är trygg nu.  
Jag hanterar det.  
Jag väljer vem jag litar på.  
Jag kan välja släppa fram.  
Jag kan få.  
Jag kan säga mina behov.  
Jag är kapabel.

- Här väljer man något man tycker stämmer med sin negativa kognition. Sedan ser man till den positiva kognitionen. Man väljer på en skala hur sann den positiva kognitionen känns. Efter ögonrörelserna görs det igen. För varje gång det görs om, brukar den positiva kognitionen kännas lite sannare för varje gång. Positiva och negativa kognitioner är ifrån början ett KBT- instrument/ strategi som syftar till att vara ett medel för patienten att undersöka och bearbeta processer dvs. det sätt individen ser på sig själv och sin omgivning. ( Jag fick dessa kognitioner av en EMDR- behandlare.)

## **Kapitel 4. Teorikapitel.**

### **4.1 EMDR-metoden och olika copingstrategier.**

Arbetet med EMDR- metoden kan jämföras med problemfokuserad och känslomässig coping. I psykosocialt arbete avänder man ofta olika coping- strategier.

Det vill säga olika sätt att hantera och lösa svårigheter utifrån olika synvinklar. Man ser på en händelse utifrån ett visst perspektiv. Utifrån ett känslomässigt perspektiv eller ett problemlösande perspektiv. Ofta leder en coping strategi till en annan coping strategi.

Det kan man säga görs med EMDR- metoden också.

Med känslomässig coping- fokuserar man på den känsla eller de känslor problemet fört med sig. Man får uttala negativa kognitioner som bäst kan stå för problemet och hur man känner på grund av problemet.

Med problemfokuserad coping- inriktar man sig direkt på problemet och försöker finna en lösning på detta.<sup>67</sup>

Det verkar som om man öppnar upp en behandling med problemfokuserad coping. Man frågar: Vad är problemet?

Man fortsätter behandlingen med att säga: Hur får det dig att känna dig? Det vill säga att man leder över behandlingen till känslomässig coping. Till sist frågar man: Hur vill du känna dig? Den frågan leder in klienten i en sådan riktning att den problemfokuserade och känslomässiga copingen samspelar och har lika stor plats och ett lika stort värde i EMDR- behandlingen.

### **4.2 EMDR- metoden och den behavioristiska teorin.**

I den behavioristiska teorin utgår man från att människan är en serie reflexer och att man genom att ändra dessa reflexer kan ändra en persons grundsyn.

EMDR- metoden bygger på denna teori.

Genom att ändra dessa reflexer och psykologiska inställningar i hjärnan och ändra fokus på hur man ser på sitt problem/ trauma, ändrar man personens grundsyn.

Denne börjar tänka i mera positiva kognitioner genom samtalsprocess med ögonrörelser eller annan stimulering. Den positiva kognitionen börjar kännas mera sann efter behandling. Som om hjärnans informationsbearbetningsprocess ställs om till ett läge så man kan ändra en persons grundsyn på ett problem. Denne börjar tänka i mera positiva kognitioner.

---

<sup>67</sup> Ternlund- 1995.

### **4.3 Likheter och skillnader mellan EMDR- metoden och andra terapier.**

#### **Likheter och skillnader mellan Kognitiv terapi och EMDR**

Om jag jämför EMDR's behandlingsmetod med den kognitiva terapin, ser jag en hel del likheter i inställning och utförande. Inställning på ett snabbt resultat finns med i bägge behandlingssätten. Kognitiv terapi syftar till att ändra en klients här och nu situation till det bättre utan att leta allt för långt tillbaka i en människas förflutna.

EMDR- metoden vill också reda ut klientens här och nu situation så snabbt som möjligt för att klienten ska fungera i sitt dagliga liv.

Både i Kognitiv terapi och i EMDR- metoden talas det om kognitioner.

Terapeuten samtalar om vilka dysfunktionella tankar (neg. Kognitioner klienten har om sig själva, sin omvärld och om framtiden, varefter de får lära sig mer funktionella beteenden (Positiva kognitioner.) I KT används dock andra behandlingsmetoder än i EMDR- metoden. Exempelvis rollspel.

#### **Likheter och skillnader mellan Kognitiv beteende terapi- KBT och EMDR- metoden.**

En likhet mellan EMDR- metoden och KBT är att intresset för problemlösning är större än intresset för orsaker. I KBT intresserar man sig för hur beteendet påverkas av våra kognitioner. Det samma gör man i EMDR- metoden där kognitioner mäts med SUD och VOC- skalor och behandlas för att endast positiva kognitioner ska få finnas.

KBT används till ungefär samma problemområden som man använder EMDR på. Man gör i KBT en inledande beteendeanalys. I EMDR startar man med utredningssamtal.

Behandlingssessionerna är strukturerade och hemuppgifter kan förekomma. Klienten är även i EMDR- metoden den mest styrande då de själva väljer vilka negativa kognitioner som skall behandlas. Man vill med KBT förändra tankeprocessen och inte en persons hela beteende.

Man hjälper klienten bearbeta negativa tankemönster. Detsamma vill man med EMDR- metoden då man försöker få negativa kognitioner att kännas mindre verkliga och positiva kognitioner att bli en ny verklighet.<sup>68</sup>

#### **Likheter/skillnader mellan Psykodynamisk terapi och EMDR.**

I den psykodynamiska terapin går man tillbaka i en klients liv. Det händer att man måste göra det med EMDR- metoden. Om klienten väljer att behandla en känsla/ trauma som uppkommit tidigt i livet och därför utgör grunden till den negativa kognitionen man uttalat om sig själv. Detta är en likhet.

Jag ser fler likheter mellan EMDR och psykodynamisk terapi. Det terapeutiska förhållningssättet är det samma. Begrepp som överföring och motöverföring, fria och omedvetna associationer finns med i EMDR- metoden (dock utan samma begrepp).

Likheter i grundteorin finns. I den psykodynamiska terapin diskuteras vad klienten upplever för problem samt vad orsaken kan ha varit. I EMDR- metoden tar man upp samma frågor.

En likhet mellan psykodynamisk terapi och EMDR- metoden är att det i bägge behandlingsformerna är klienten själv som styr mycket i frågan om vad som ska behandlas.

I psykodynamisk terapi styr sedan terapeuten själva samtalet med ex. suggestiva påståenden. I EMDR- metoden används dock inte suggestiva påståenden för att bestämma vilka negativa minnen/ händelser som ska behandlas.

En viktig skillnad mellan dessa båda behandlingssätt är tiden. Psykodynamisk terapi pågår en längre tid och oftast 1 gång i veckan. EMDR- metoden är en behandlingsmetod där arbetet går fort. Det brukar här räcka med ca:1-5 sessioner och dessa brukar förläggas tätt med flera behandlingar i veckan. I båda behandlingsformerna medvetandegör man negativa upplevelser

---

<sup>68</sup> Olsson- 2001.

för att få perspektiv på dem. Man lever sig igenom traumat i efterhand. Man lyfter fram obehagliga upplevelser och minnen och bearbetar dessa på ett avdramatiserat sätt så man kan bli fri från dem.<sup>69</sup>

#### **Kommentar.**

Det är svårt att jämföra EMDR- metoden med någon annan form av terapi. Dessutom används beståndsdelar ur kognitiv terapi och psykodynamisk terapi och ur den behavioristiska teorin även i arbetet med EMDR- metoden. Beståndsdelarna finns integrerat i EMDR- metoden även om de används utan välkända begrepp och på ett annat sätt i behandlingsförfarandet.

Oavsett vilken form av terapi man använder är det viktigt att minnas att relationen mellan behandlare och klient är viktigt. Som behandlare kan man genom sin närvaro erbjuda utvecklingsbefrämjande samspel, men man kan inte ge löfte om att ansvara för klientens liv. För att kunna erbjuda ett samspel som befrämjar klientens utveckling, måste behandlaren till varje enskild klient hitta ett förhållningssätt anpassat till just honom, och inte försöka tillämpa givna teoretiska förklaringar som kan gälla alla klienter med liknande problematik och historia. Aдекватa förhållningssätt och interventioner skapas ur relationer och inte utifrån en inställning om att det går att finna den rätta metoden.<sup>70</sup>

Kontakt och kontinuitet måste man kunna erbjuda för att uppnå en bärande relation, oavsett vilken terapi man än använder.

Det finns också vissa grundfenomen som är vanliga i flertalet psykoterapier. Man avgränsar problemet, formulerar en målsättning och sätter en tidsram för behandlingen. Man överenskommer om frekvens och duration för sessionerna. Oftast blir omfattningen mellan 10- 50 sessioner.<sup>71</sup>

Terapeuten erbjuder sig som samtalspartner. Betonar att klienten förväntas hitta sina egna lösningar. Klienten beskriver problem, tankar, känslor och handlingar i samband med problemen. Terapeuten uppmuntrar ärlighet och självreflektion.

Klienten kan oavsett behandlingsform få stegrad ångest under behandlingen, när bortträngt och mindre fördelaktiga personlighetsdrag kan förekomma. Man försöker se samband, mönster i det som tidigare varit kaotiskt och opåverkligt. Man identifierar problemen och försöker finna alternativa sätt att förhålla sig till liknande problem i framtiden. Terapeuten kollar in kroppsspråk och övervakar egna emotionella reaktioner. Man lär klienten att förhålla sig till sina svagheter på ett mer rationellt och neutralt sätt.<sup>72</sup> Detta är gemensamt för de flesta terapier.

EMDR- metoden kan räknas som en korttids- terapi. Korttids- terapi används bland annat till krisbearbetning. Terapeuten är i korttids- terapier aktivare., djärvare, snabbare jämfört med långtids- terapi, vilket ger tidsvinst till priset av sämre precision i tolkningarna. Terapeuten frågar, undervisar, uppmuntrar, stödjer och ta hand om överföringsfenomen. Kort sagt manipulerar avsiktligt överföringen för att påskynda arbetet.<sup>73</sup>

EMDR- metoden verkar sikta på att snabbt lösa en klients problem som påverkar den yttre strukturen och den inre, genom att man söker en klients egna resurser på ett djupare inre skikt. För vad är djupast hos en människa, om inte dess hjärna. Där allt sägs finnas lagrat. Både medvetet och omedvetet material och positiva/ negativa kognitioner som genom

---

<sup>69</sup> Olsson- 2001.

<sup>70</sup> Cajvert- 1998.

<sup>71</sup> Cajvert- 1998.

<sup>72</sup> Åsberg- 1991.

<sup>73</sup> Åsberg- 1991.

samtalsprocess med kognitiva inslag, snabbt blir behandlingsbara och möjliga att omformulera/ ändra för att en klient ska må bra.

EMDR- metoden skall dock ses som ett komplement till de redan befintliga behandlingsmetoderna och man lägger i EMDR- metoden stor vikt vid kognitivt tänkande. Kroppsterapi inslag finns också med i EMDR- metoden. (ex. sjukgymnastik eller qi gong är olika former av kroppsterapi) I EMDR- metoden med tonvikt på hur olika affekter binds i kroppen i form av kroppsliga sensationer.

#### **4.4 Piaget´s inlärningsteori.**

Jean Piaget 1896- 1980- en forskare som mer än någon annan förknippas med studiet av kognitiv utveckling.<sup>74</sup> Han bidrog till att psykologin förändrades enormt omkring 1960. Kognitiva och mentala processer blev allt viktigare. Hans idéer uppfattades som ett alternativ till behaviorismen. Han ses som en representant för franskt tänkande och fransk psykologi.<sup>75</sup>

Man lägger i EMDR- metoden stor vikt vid Piaget´s inlärningsteori - Tanken om att rörelse, handling och kognition var nära kopplade till varandra och att kognitionen hade ett nära samband med motoriken.<sup>76</sup> Detta var centralt för Piaget.

Piaget hävdade att människor har två medfödda tendenser som har betydelse för hennes förmåga att överleva.

1. Anpassning
  - a. Assimilation- att anpassa nya erfarenheter i vårt gamla tankemönster.
  - b. Ackomodation- att vi måste ändra vårt gamla tankemönster för att kunna ta till oss de nya erfarenheterna.
2. Organisation- behovet av att organisera våra erfarenheter och upplevelser dvs. ordning och reda.

Med EMDR- metoden ändrar man sitt gamla tankemönster för att lättare ta till sig de nya erfarenheter man har. Skapar ordning genom att organisera sina upplevelser.

---

<sup>74</sup> Hwang m.fl.- 2005.

<sup>75</sup> Saugstad- 2001.

<sup>76</sup> Saugstad- 2001.

## **Kapitel 5. Tidigare forskning, studier och en fallrapport om EMDR-metodens behandlingseffekt.**

### **5.1 Studier och mätningar.**

Det har gjorts ett antal studier som analyserar de olika komponenterna i EMDR- metoden. Man har jämfört EMDR med behandling utan ögonrörelser eller annan stimulering. Resultat visar på behandlingseffekt för bägge grupper i alla studier och utan skillnad mellan de båda behandlingsgrupperna.

Jag fann ett enda undantag. I en studie som genomfördes av Feske & Goldstein. Där fann man att EMDR med ögonrörelser eller alternativ stimulering var mera effektiv än behandling utan ögonrörelser eller alternativ stimulering i de mätningar som genomförts direkt efter behandlingen. Tre månader efter vid uppföljningen var dock skillnaden borta.<sup>77</sup>

Man har i andra studier sett om det blir skillnader i resultatet, beroende på vilken form av stimulering som klienten får. Om denne får fingerknackning eller ögonrörelser till exempel. I studierna såg man minskningar på SUD och ökning på VOC i båda grupperna men man fann inga tydliga skillnader mellan de olika grupperna.<sup>78</sup>

Man har också gjort studier där man jämfört EMDR-metoden med Positiva och negativa kognitioner med EMDR- behandling utan dessa kognitiva komponenter. Cusack & Spates gjorde denna jämförelse. Bägge metoderna visade sig vara lika effektiva. Reprocessing till det ursprungliga EMD verkar alltså inte ha tillfört mer till behandlingen eller dess goda resultat, hävdar de som utfört studien.<sup>79</sup>

Philip Manfield har dokumenterat ett flertal fallrapporter där EMDR- metoden används i hans bok: EMDR- casebook of Philip Manfield. Han hävdar utifrån dessa att metoden fungerar bra på bland annat depression.<sup>80</sup>

I en studie har man granskat om EMDR är en bra metod för ätstörningar. En grupp författare synade då redan befintliga studier. De visade på ringa effekt och behandlingsresultat på denna målgrupp. Man kom därför fram till att EMDR inte bör rekommenderas som ett alternativt behandlingsalternativ för ätstörningar. Snarare fanns vissa risker med att använda EMDR-metoden på denna målgrupp. Att fokusera på traumatiska minnen kunde bringa fram associationer som inte kunde kopplas ihop med problemet ätstörning.<sup>81</sup>

Drygt tio internationella studier undersöker effektivitet av EMDR för PTSD eller behandling av trauma. I dessa har man en kontrollgrupp utan någon åtgärd och grupp som får EMDR-behandling. I några av studierna fann man ingen skillnad mellan grupperna. I några fann man begränsat belegg för EMDR- metodens goda effektivitet.

I två svenska studier har man utvärderat EMDR .Bland annat vid PTSD hos barn och ungdomar. Resultaten i dessa visade på förbättring för EMDR- gruppen i relation till kontrollgruppen utan behandling.

---

<sup>77</sup> Karlsson- 2002.

<sup>78</sup> Karlsson- 2002.

<sup>79</sup> Karlsson- 2002.

<sup>80</sup> Manfield- 1998.

<sup>81</sup> Karlsson- 2002.



Det finns fallbeskrivningar som visar på att EMDR har en positiv effekt hos barn och ungdomar med PTSD.

Luis Ramos Ruggiero skriver dock i: Själens dolda sår att- Framstående trauma forskare de senaste åren har studerat och jämfört effekterna mellan olika psykoterapeutiska behandlingsmetoder som används för behandling av svårt traumatiserade klienter, från psykofarmakologisk behandling till EMDR. Enligt författarna är KBT den mest användbara formen av psykoterapeutisk behandling för klienter med diagnosen PTSD.<sup>82</sup>

Vid en kvalitetssäkringsstudie från 2005 ville Ingela Fredin, en EMDR- behandlare utvärdera om EMDR som behandlingsmetod hade varit effektiv för alla hennes klienter. Hon ville öka sin egen förståelse för hur barn och ungdomar själva upplevt sin behandling.

Resultatet visade att behandlingen upplevts ha bidragit till ett minskande av obehag & symptom för alla intervjuade barn och ungdomar. Att de hade känt sig trygga under behandlingen och att informationen de fått om metoden hade varit tillräcklig. Hälften tyckte att det mest obehagliga hade varit att konfronteras med sina svåra minnen. Hälften av dem tyckte det hade varit svårt att bestämma en viss målbild i behandlingen. Alla intervjuade i denna studie skulle rekommendera EMDR- behandling till andra för att de själva ansåg att metoden hjälpt dem. Ingela Fredins slutsats är att EMDR är en bra metod för barn och ungdomar med traumatiska minnen.<sup>83</sup>

År 2001 gjordes en randomiserad och kontrollerad studie avseende EMDR- behandling av unga. I denna studie har 60 kvinnor(16-24 år) med traumatiska minnen inkluderats. Av de 60 kvinnorna var 18 tonåringar. Patienterna randomiserades antingen till två sessioner med EMDR eller till två sessioner med aktivt lyssnande.

För samtliga patienter, oavsett behandling, uppmättes en signifikant förbättring mätt med ångest-, depressions- och självuppfattningsskalor. Gruppen som behandlades med EMDR uppvisade dock dubbelt så stor sammanvägd effekt jämfört med gruppen som genomgått aktivt lyssnande.

Behandlingsresultaten var oberoende av ålder. Resultaten kvarstod vid en tre månaders uppföljning.<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> Ruggiero, Sondergaard- 2005.

<sup>83</sup> Fredin- 2005.

<sup>84</sup> SBU- 2005.

## 5.2 Ytterligare om forskning.

Samtliga experter av The expert consensus Guidelines- rekommenderar att behandling av PTSD påbörjas med psykoterapi och/ eller psykoterapi med medicinering.

De anser att en kombination av olika terapitekniker var bäst. De ville inte rekommendera EMDR som bäst eller mest lämplig för PTSD- behandling, De ansåg att andra metoder fungerade bättre. Bland annat kognitiv terapi.<sup>85</sup>

International Society for traumatic stress studies- däremot rekommenderar EMDR som behandlingsmetod för PTSD.<sup>86</sup>

EMDR är erkänd av:

American Psychological association- psykologernas officiella organisation i USA, också då av International Society for traumatic stress studies (ISTSS). De utfärdar rekommendationer för behandling av PTSD på basis av etablerad vetenskaplig kunskap.<sup>87</sup>

I Frankrike, Tyskland och Holland börjar EMDR läras ut vid universiteten.

Statens beredning för medicinsk utvärdering – SBU, i Sverige, bedömer att EMDR är en godtagbar behandlingsmetod vid PTSD hos unga.<sup>88</sup>

Man har visat viss behandlingseffekt på denna målgrupp. Däremot anser SBU att ingen dokumentation finns angående metodens kostnadseffektivitet, då det saknas hälsoekonomiska utvärderingar av EMDR. Det finns ingen dokumentation om dess effekt på längre sikt än sex månader. Man vet därför inte om behandlingseffekten är bestående. Det är inte heller klarlagt vad ögonrörelserna eller annan alternativ stimulering har för effekt under EMDR-behandlingen.<sup>89</sup>

SBU gör utvärderingar av alla tillgängliga terapier och en liten jämförelse kan göras med psykodynamisk terapi som använts i mer än 100 år. SBU anser att denna terapiform skall ses som experimentell och påpekar generell avsaknad av vetenskaplig evidens för psykodynamisk terapi. Detta trots att metoden ofta används som behandling för ångestsyndrom för barn och vuxna idag. Det kan alltså ta oerhört lång tid för en metod att bli accepterad och ännu längre tid att bli godkänd vetenskapligt utvärderad hos SBU.

Enskilda studier visar ofta på goda resultat. Större studier och studier där EMDR- metoden jämförs med andra terapiformer som exempelvis kognitiv terapi, visar på låg effekt eller sämre behandlingsresultat i jämförelse med andra terapi- resultat.

---

<sup>85</sup> The expert consensus guideline.

<sup>86</sup> Shapiro-2002

<sup>87</sup> Noresjö Olaison- 2005.

<sup>88</sup> SBU- 2006.

<sup>89</sup> SBU- 2001, 2006.

### 5.3 En positiv fallrapport.

Även om det inte är vetenskapligt bevisat att EMDR- metoden är en bra fungerande metod på alla typer av psykologiska bekymmer, fortsätter artiklar att komma in till EMDR- tidningen. Ett exempel.

*Margaretha Wächter* arbetar på en Bup-mottagning i Stockholm, med behandling på barn och ungdomar. I en artikel skriver hon om sin användning av EMDR- metoden i sin behandling av två barn med sinsemellan helt olika livshistoria och symptom.

Hon skriver att metoden kan användas till att stärka självkänslan och en persons jag- resurser. Det viktigaste i behandlingen är att klienten först kan föreställa sig en trygg plats. Denna plats förstärktes med ögonrörelser eller annan stimulering.

Det värdefulla med metoden är att den verkar fånga in den centrala bakomliggande affekten, genom att klienten får hjälp att uttrycka den negativa tanke som traumat innebar, i ord.

Margaretha skriver vidare att det i EMDR- utbildningen betonas att EMDR är ett av många verktyg som man använder i psykoterapi och att metoden får anpassas till klientens ålder, kön, livssituation och personliga resurser.

Det finns inga gränser neråt i åldern när man kan börja med EMDR. Däremot kan man inte alltid följa grundprotokollet som lärts ut i utbildningen, anser hon. Behandlingen kan därför se ut på en mångfald olika sätt.

Om barnet som behandlas är i undre skolåldern är oftast en förälder med under behandlingen.<sup>90</sup>

Forskning pågår gällande effekter av EMDR på föräldrar i rummet då positiva bieffekter sägs kunna uppstå.

EMDR bygger på såväl psykodynamisk som kognitiv teoribildning och kan därför passa terapeuter med olika teoretiska referensramar.

Margaretha Wächter skriver också att även om EMDR inte är en metod för att avhjälpa minnesförlust, så har hon varit med om att människor återfått minnen av händelser under sin behandling.

Hon behandlar fobier och rädslor av olika slag. Andra symptom som aggressionsutbrott, ångest, negativa självbilder eller bristande förmåga till självhävdelse är områden hon anser lämpar sig väl för EMDR enligt hennes erfarenhet. Hon använder även metoden på barn med damp, ADHD och Asbergersyndrom och anser att även dessa barn kan ha nytta av metoden. Här får man dock anpassa metoden lite efter deras förmågor.

Hon betonar att EMDR är ett redskap i terapi. Ett bland många.<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> Wächter- 2005.

<sup>91</sup> Wächter- 2005.

## **Kapitel 6. En berättelse.**

Francine Shapiros bok börjar med en berättelse om Linda.

Linda var med om en bombexplosion. Efter den händelsen var ingenting som vanligt.

Hon började tappa minnet. Hon tappade helt uppfattningen om tid och rum. Började gnissla tänder.

Hon slutade sköta sin hygien. Koncentrationen var som bortblåst. Hon fick utbrott och började kasta saker omkring sig när någon sa att hon inte mådde bra.

Detta pågick i två månader tills hennes chef tog henne till en EMDR- klinik. Kliniken var fri = öppen. Dvs. folk fick komma och gå som de ville. Detta var Lindas krav, då hon annars vägrade att läggas in. Det här skedde i Oklahoma City då metoden fortfarande var relativt ny. Den visade sig dock redan då vara väldigt effektiv. Linda beskrev behandlingen som märklig. Redan vid första sessionen fick hon en standardavläsning och blev förberedd på att hon skulle få genomgå en EMDR- behandling. Hon ombads att ta med sig en specifik aspekt av händelsen som drabbat henne. Ett minne att ta upp nästa gång de skulle träffas. Detta gjorde hon och när hon pratade om minnet, skulle hon röra ögonen fram och tillbaka i ett visst tempo. Alltså följa terapeutens hand med ögonen. Då mindes hon. Hon kom ihåg att hon grät mycket. Hon tyckte att händelseförloppet spelades upp i hennes inre, som på en film. Hon kom ihåg allt. Hon kom ihåg bomben. Folk som grät. Snart insåg hon där hon satt, att det faktiskt hade hunnit gå två månader sedan dramat hade utspelat sig.

EMDR- metoden hade satt igång Lindas helande- process. Hon mindes i detalj och redan efter den första behandlingen, märkte hennes chef att hon verkade må bättre. Den första behandlingen var 90 minuter lång.

På kvällen ringde Linda till sin dotter. Dottern tyckte att hennes mor lät som sig själv igen. Efter den första behandlingen försvann Lindas mardrömmar om bombningen och hon kunde börja arbeta igen. Efter andra behandlingen slutade hon att gnissla tänder. Efter den tredje, var hon helt tillbaka till sitt vanliga jag.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Shapiro- 1997.

## **Kapitel 7. Egna reflektioner.**

### **7.1 Före och efter uppsatsskrivandet.**

Jag trodde det med att skriva C- uppsats skulle vara enkelt. Det var inte enkelt.

Jag trodde från början att EMDR- metoden var en form av hypnos. Det var det inte.

Om EMDR- metoden kan liknas vid något tillstånd är det REM- sömn. REM- sömn är ett tillstånd vi befinner oss i under natten då vi sover och drömmer och bearbetar dagens händelser. Med liknande ögonrörelser bearbetar man bland annat trauman med EMDR- metoden.

Jag trodde det skulle vara enkelt att få tag i människor som ville och hade tid att prata om EMDR- metoden. Det var det inte. Jag trodde stadsbiblioteket skulle ha mängder med böcker om denna metod. De hade de inte.

Att det skulle vara en komplex metod, hade jag förväntat mig. Att jag skulle sitta här nu och tänka att det finns delar jag inte är fullt insatt i, hade jag inte räknat med.

Jag känner mig ändå nöjd med hur jag beskrivit metoden. Det var många ord och begrepp jag aldrig hört tidigare. Jag anser att jag införskaffat mig kunskap och förståelse för dem.

Min uppfattning före uppsatsskrivandet var ju att EMDR- metoden var den absolut snabbaste och bästa hjälpen man kan få. Efter uppsatsskrivandet vet jag att många upplever den vara det. I alla fall om man får tro Francine Shapiro.

### **7.2 Egna reflektioner om metoden.**

Varför fungerar då metoden?

En förklaring kan vara att man har den traditionella psykoterapin i grunden för arbetet. Man träffar klienten. Man samtalar om problemen innan man påbörjar en behandling. Fungerar inte EMDR- behandling har man andra behandlingsformer att använda som till exempel: kognitiv terapi.

Tankarna om metoden har växlat och varit positiva och kritiska. De neurologiska förklaringsmodellerna har jag funnit något svårbegripliga. Andra saker som: De 8 faserna tyckte jag var lätta att förstå och intressanta.

Vad gör då ögonrörelserna? Vilken effekt de har, vet man ännu inte.

Tänk om man genom att röra på andra organ, kan må ännu bättre.

En sund själ i en sund kropp.

Vi vet nog egentligen ganska lite om kroppens egna inneboende resurser.

Denna uppsats har väckt en hel del intressanta frågor och gett många svar.

Jag har också kommit fram till att jag är glad att jag valde skriva om EMDR. Träffar jag en klient med ex. obearbetade trauman eller fobier etc. har jag nu ytterligare en instans- hjälpåtgärd att vidarebefordra dessa till.

### **7.3 En kort metod- reflektion.**

Med tanke på huvudsyftet med mina frågeställningar, var mitt val att främst studera litteratur ett vettigt val. Jag fann mycket skrivet om EMDR- metoden i böcker, tidskrifter och på Internet.

I den mån jag kunnat styrka uppgifter i form av att berätta om redovisade resultat av studier, har jag gjort det.

Litteraturen har varit av sådan art att den kunnat tillgodose mig med svar på frågeställningarna och har därför använts till det.

Jag har läst och granskat en del effektstudier. Jag redovisar dessa översiktligt för att kunna ge en bild av vilka meningsskiljaktigheter, fördelar och eventuella brister som finns angående forskningen av metoden.

Något jag tänkte på när jag läste var att jag i det skriftliga material jag fick av yrkesutövare av metoden bara fann positiva studieresultat. De mindre positiva studieresultat jag funnit om metoden, har jag funnit på Internet.

## **Kapitel 8- Slutdiskussion och sammanfattning.**

I min frågeställning ville jag veta vad EMDR- metoden är. Jag ville veta om dess uppkomst och utveckling och hur det går till när man behandlar någon. Jag ville veta om metodens användningsområden och om eventuella mål med behandlingen/metoden. Jag ville veta om EMDR- metoden kunde tänkas ha en plats inom socialt arbete och i så fall på vad sätt. Jag ville vad forskningen säger om EMDR- metoden. Jag ville också jämföra EMDR- metoden med några andra terapier och finna likheter och skillnader.

Har jag då fått svar på min frågeställning?

Francine Shapiro utvecklade EMD- metoden ur en behavioristisk grundsyn- 1989. Ett år senare utvecklade hon metoden ytterligare och döpte då om metoden till EMDR- metoden. EMDR betyder: Eye movement desensitization and reprocessing. Det betyder: ögon rörelse desensibilisering och reproduktion.

Shapiro kom på att en människa genom enkla ögonrörelser och samtalsterapi med positiva och negativa kognitioner kunde sätta tankar och känslor på rätt plats efter ett trauma.

Kognitionerna graderas/ mäts med SUD och VOC- skalor. När den negativa kognitionen visar 0 på skalan, är man botad. Shapiro kallar metoden för ” en komplex och kraftfull form av psykoterapi ” och menar att metoden verkar ha en direkt biologisk effekt på vårt nervsystem. Metoden kanske inte tar bort problemet, men den gör att man kan se sig själv i förhållande till problemet på ett mera positivt sätt.

Ögonrörelser kombineras alltså med samtal om en händelse. Klienten ombedes tänka på olika aspekter av en händelse. Genom att kombinera ögonrörelser med samtal, upplever de flesta klienter att deras fokus på problemet flyttats. Som om de ser problemet, fast med en positivare självbild. Shapiro skriver att mycket av det vi ansett vara mental disorientation, egentligen kan vara ett resultat av hur vi har lagrat informationen i hjärnan. Hon skriver också att de minnen som eventuellt kommer upp under behandling inte är mer exakt än ett vanligt minne.. det är ändå av psykologisk betydelse, eftersom de kommer upp. Shapiro skriver att metoden är lika effektiv på både små och stora problem.

Hon skriver att behandlingseffekt kan ske oavsett antalet störande händelser eller när de än uppkom och på områden som inte är i direkt fokus.<sup>93</sup>

En behandlingssession tar mellan 50-90 minuter att genomföra och hur många sessioner man behöver genomgå varierar från person till person. Vissa säger sig ha blivit tillräckligt behandlade efter bara en session.

EMDR- metoden kan användas av socionomer om de läser psykoterapi. Psykologer, psykoterapeuter och specialitläkare får lov att gå EMDR- utbildningen. Det tycker jag är bra. Metoden är i sin helhet så komplex, med inslag av flera terapeutiska områden/moment. Områden som en socionom inte har tillräckligt med kunskap om utan vidareutbildning. Vi kan däremot sända våra klienter vidare till en EMDR- behandling, om vi tror att detta kan få denne att må bra.

Shapiro skriver också att det är svårt att uppnå behandlingseffekt om man inte är adekvat tränad i metoden och att man inte får gå EMDR- utbildning utan terapeut- utbildning av något slag.

---

<sup>93</sup> Shapiro- 1995.

EMDR- metoden är en komplex metod med många komponenter. Det finns inslag av flera terapeutiska metoder.<sup>94</sup>

EMDR- metoden har ju sin grund och bygger på den behavioristiska teorin. Det märks. Man utgår även i EMDR- metoden från att människan är en serie reflexer och att man genom att ändra dessa reflexer eller inställningar i hjärnan, ändrar en persons grundsyn på ett problem.

Likt den kognitiva terapin syftar EMDR till att ändra klientens här och nu- situation.

I EMDR- metoden finns element av psykodynamiskt tänkande i form av tidigt grundade upplevelser och fria associationer. Stor vikt läggs vid inlärningsteori och kognitivt tänkande. Kroppsterapeutiska inslag finns, med tonvikt på hur olika affekter binds i kroppen i form av kroppsliga sensationer.<sup>95</sup>

Jag anser att man tydligare skall definiera vad EMDR- metoden är.

Om det är en fullständig terapiform eller ett verktyg.

Francine Shapiro uttalar i sina böcker att det är en metod överlägsen andra metoder. Hon skriver också att mera forskning behövs för att bevisa om EMDR- metoden är ett ensamt verktyg eller en komplettering till andra terapiformer. Fram till att vetenskapen säger annat, väljer jag att se EMDR- metoden som ett verktyg och ett komplement till andra terapimetoder.

I forskningen har både positiva och negativa resultat om metoden uppvisats i olika studier. Ibland strider de mot varandra. Kanske beror det på brister i studierna och i behandlingsförfarandet. Vissa av de som utfört studierna har inte heller haft fullvärdig EMDR- utbildning.

I enskilda fallstudier har flertalet resultat varit positiva och klienten har känt sig trygg i EMDR- behandlingen.

EMDR har etablerat sig som en evidensbaserad metod med viss effekt på PTSD, enligt SBU i Sverige. Det är inte klarlagt vilken effekt ögonrörelserna eller alternativ stimulering har i behandlingen. Utan detta inslag verkar metoden ha kvar endast olika sammansatta komponenter/ inslag av andra redan befintliga psykoterapier.

SBU anser att forskning om ögonrörelser och om metodens kostnadseffektivitet behövs ytterligare. Det behövs även mer forskning om EMDR's effekt på andra psykiska problem än PTSD. Forskning om metodens kvarvarande effekt över tid behövs med.

Shapiro har själv sagt att metoden är överlägsen andra terapier. Detta är inte styrkt i forskning om metoden.

Shapiro hävdar att 84-100 % botas från PTSD efter högst tre behandlingar med EMDR- behandling. Detta resultat verkar svårbevisat och grundat på de fallrapporter hon säger strömmar in.

Shapiro skriver att så länge metoden uppvisar behandlingseffekt, behövs ej nödvändigtvis en förklaring av metoden teoretiskt. Detta uttalande verkar vara ett sätt att försöka försvara att metoden har lite vetenskaplig grund.

Alla rekommenderar inte EMDR- metoden som behandling av PTSD, då de anser andra metoder bättre. Frågan går alltså isär.

Enligt en rad fallrapporter är jag förvissad om att många som behandlats med metoden har upplevt att den hjälpt dem hantera en rad olika problem på ett bra och verksamt sätt.

---

<sup>94</sup> Shapiro- 1999.

<sup>95</sup> Shapiro- 1995.



I EMDR- tidningen står det att:

SBU's uttalande om viss effekt på PTSD gör att efterfrågan ökar på bra EMDR- behandlare och att antalet utbildade ökar.<sup>96</sup> Det står att fler känner till metoden och att det i Frankrike, Holland och Tyskland undervisas om metoden på universiteten.

EMDR- metoden är en metod med många goda vitsord. Metoden granskas också kritiskt.

Kanske Shapiro's starka uttalanden om metodens effektivitet leder till en del kritik.

Det är en metod som än så länge är vagt styrkt vetenskapligt.

Det är dock inte den enda terapi- metoden som har svårt att bli erkänd vetenskapligt.

Jämför jag till exempel med psykodynamisk terapi som funnits ca: 100 år och som inte blivit erkänd eller styrkt vetenskapligt enligt SBU, börjar jag tycka det gått fort framåt för EMDR- metoden. Den är ju redan klassad som evidens- baserad metod av SBU.

Detta fast den funnits i bara 18 år.

Efter att ha läst både positiv och negativ kritik, fakta och vetenskap om metoden anser jag att metoden fungerar. Om den är verksam på alla psykiska problem, låter jag vara osagt.

Det ska bli intressant att följa forskningen om EMDR- metoden framöver.

---

<sup>96</sup> EMDR- tidningen- 2005.

## **Liten ordförklaring.**

**Coping-** Olika sätt att handskas med ett problem, olika coping.

**Känslomässig coping-** Här fokuserar man på den känsla eller de känslor problemet fört med sig.

**Problemfokuserad coping-** Här inriktar man sig direkt på ett problem och försöker finna dess lösning.

**Kognitiv beteende terapi-** Man arbetar med klientens här och nu situation, ofta med inriktning på klientens yttre struktur.

**Behavioristisk teori** – Det är en form av beteendepsykologi.

**IHPU AB** - Institutet för högre psykologiutbildning.

**EMDR- HAP** - EMDR´s humanitära assistans program.

**EMDRIA** - EMDR International association.

**EMDR-** Eye movement desensitization and reprocessing.

**PTSD-** Post traumatic stress disorder.

**Limbiska systemet** – Det är ett av våra system inne i hjärnan.

**SBU-** Statens beredning för medicinsk utvärdering.

**Evidensbaserad-** Bevisbaserad kunskap.

**Affektiv-** Känslomässig.

## **Källförteckning.**

### **Böcker:**

**Arai,D** (1999-2001).*Kognitiv Psykologi,2:ra upplagan.* Lund: Studentlitteratur.

**Cajvert,L** (1998). *Behandlarens kreativa rum.* Lund: Studentlitteratur.

**Egidius,H** (2002). *Termllexikon,7:e upplagan.* Lund: Studentlitteratur.

**Gemzell,G** (2004). *Sova gott.* Stockholm.

**Hwang,P, Lundberg,I, Rönnberg,J, Smedler,A** (2005). *Vår tids psykologi.* Stockholm: Natur och kultur.

**Lundin,T** (2000). *Traumatisk stress och personlig förlust, 3:je utgåvan.* Stockholm.

**Lundsbye,M** (2000). *Familjeterapins grunder- Ett interaktionistiskt perspektiv, 3:je utgåvan.* Borås: Centretryckeriet.

**Nilssonne,Å** (2004). *Vem är det som bestämmer i ditt liv?* Stockholm.

**Nationalencyklopedin.** Nr:15.

**Olsson,B,Olsson,K** (2001).*Psykologi A, 1:a upplagan.* Göteborg.

**Perris,C** (2000). *Kognitiv terapi i teori och praktik, 3:je utgåvan.* Borås.

**Ruggiero,L, Sondergaard,H** (2005). *Själens dolda sår. SfpH's monografserie nr:48.* Stockholm: Edita Norstedts tryckeri.

**Saugstad,P** (2001). *Psykologins historia.* Stockholm: natur och kultur.

**Saxon,G** (2000). *En bärande relation, 2:ra utgåvan.* Stockholm.

**Shapiro, F**(1997,2004). *EMDR- Genombrottsteorin för överkommandet av oro, stress och trauma, 1:a och 2:ra upplagan.*

**Thernlund,G**(1995).”*Från kristeori till copingbegrepp*” Stockholm.

**Åsberg,M, Herlofson,J** (1991). *Psykiatri-91.* Kristianstad.

**Tidningar och Tidskrifter:**

**Bergh, Johannesson** (1999). EMDR- tidningen.

**Fredin,I, Noresjö,O, Wächter,M** (Nov-2005). EMDR- tidningen.

**Nemeroff,C** (Nov-2004). EMDR- tidningen.

**Om EMDR- föreningen** (2000). Psykologtidningen.

**Uppsatser:**

**Karlsson,A** (2002). En presentation och analys av metoden samt en redogörelse för svenska utövaras upplevelser. Stockholm: Psykologiska Institutet.

**Intressant information på Internet:**

**Cusack,K, Spates,R** (1999). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd>

**EMDR European Association, inc.** (<http://www.emdr-europe.org/>)

**EMDR International Association.** (<http://www.emdria.org/>)

**EMDR- Organisationen.** [www.emdr.org.se](http://www.emdr.org.se)

**EMDR- Psykoterapi vid PTSD hos unga.** [www.sbu.se/admin/index.asp](http://www.sbu.se/admin/index.asp)

**Feske,U, Goldstein,A,J** (1997). <http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/class/psy>

**Hudson, Chase, Pope** (1998). <http://www3.interscience.wiley.com/search/allsearch>

**Manfield,P** (1998). <http://www.emdr.se/bildarkiv/dubbelnummer.pdf>

**REM-sömn.** <http://paranormal.se/topic/rem-somn.html>

**The EMDR Institute.** (<http://www.emdr.com/>)

**Wikipedia-2007.** (<http://sv.wikipedia.org/wiki/>

**Muntliga källor:**

**Liscano, A** (2007). Socionom, Leg. Psykoterapeut. Göteborg.

**Lindén,K** (2002). Område östra, psykiatri östra. Göteborg.

**Nilsson,M** (2002). Leg. Psykolog i Göteborg.

**Bilaga:1.**  
**Hej Marianne Nilsson.**

Jag är socionomstuderande och läser just nu sista terminen på socialhögskolan I Göteborg. Jag håller just nu på med min C- uppsats.

Jag skriver till dig, därför att du arbetar med EMDR- metoden. Det är just denna metod jag valt att skriva om. Jag skulle vilja träffa dig för att ställa lite frågor. Dels om metoden, men också om var jag kan tänkas finna lite material om den. Har du tid att träffa mig och har du tips på böcker och tidningar, vore jag evigt tacksam.

De frågeställningar jag har i uppsatsen är:

1. Vad är EMDR- metoden?
2. Vilket är dess användningsområde och hur går det till?
3. Skulle EMDR- metoden kunna ha en plats inom socialt arbete och i så fall på vad sätt?
4. Vad säger forskningen om metoden?

För att få svar på dessa frågeställningar vill jag på något sätt komma i kontakt med människor som kan något om metoden. Det är därför jag skriver till dig. Skulle du ha tid att träffa mig, vore jag evigt tacksam. Har du inte tid, men kanske något tips om material, kan du gärna ringa mig.

Vill du ta del av min uppsats när den är klar, skickar jag den gärna till dig. Undrar du över något ytterligare, så tar jag gärna emot ditt samtal.

Mvh. Gunnela Wejdsten Tfn: 070-4815347

**Bilaga:2.****Frågor jag tog med till Marianne Nilsson.**

1. Om jag träffar en klient, vilka problem ska denne tänkas ha för att det vore en lämplig idé att sända denne vidare till en EMDR- behandling?
2. Hur lång tid tar behandlingen per gång och hur många gånger använder man den på en klient?
3. Skulle EMDR- metoden kunna ha en plats inom socialt arbete och i så fall på vilket sätt?
4. Vem får utöva denna metod?
5. Hur används EMDR- metoden i er praktik, dvs. i vilken omfattning och till vilka problemområden.
6. Hur tycker ni att jag som socionom på bästa sätt kan dra nytta av kunskapen om EMDR- metoden i mitt kommande arbete?

**Bilaga:3.**

**Mail jag skrev och skickade till Armando Liscano. Leg. Psykoterapeut och EMDR-behandlare i Göteborg.**

**2006-11-28.**

Hej.

Jag heter Gunnela och just nu skriver jag på min C-uppsats om EMDR- metoden efter fyra års studieuppehåll på socionomprogrammet.jag undrar om du kan hjälpa mig? Jag försöker finna senaste forskningsresultaten om metoden. För att se om det är en verksam och bra metod eller inte. Har du några tips eller bra artiklar angående detta? I så fall skulle jag bli glad om du ville meila dessa eller ev. annat material på ovanstående adress. Vad du än kan tänkas ha är detta välkommet. Tack på förhand.

Mvh. Gunnela Wejdsten.

**Bilaga:4.**

**Mail jag skickade till Marianne Nilsson, efter fyra års studieuppehåll. Den 6 dec-2006.**

**Hej!**

Minns du mig? Jag var hos dig för fyra år sedan och ställde frågor om EMDR- metoden. Jag sjukskrev mig och slutförde aldrig min uppsats då. Nu gör jag ett nytt försök. Jag försöker finna studieresultat och forskning om EMDR- metoden. Samt mera ingående förklaringar på hur metoden fungerar. Har du fler artiklar eller bra Internetadresser eller annat som kan vara till hjälp är jag dig evigt tacksam. Vad du än har, får du gärna skicka det till mig via mail eller post. Tack på förhand och ha det så bra.

Gunnela Wejdsten

Lubecksvägen.54

39354 Kalmar. Tfn: 070-481 53 47.



