

EMDR Center Danmark

EMDR terapi. En effektiv dybdegående forandrende terapi.

En kort intro af Psykolog Birgit Schulz. Grundlægger og ejer af undervisningsinstituttet EMDR Center Danmark

Dr. Francine Shapiro, USA, grundlagde EMDR terapi i 1987. Hun har skrevet en række forskningsartikler samt flere grundbøger om EMDR terapi.

EMDR terapi startede som en metode til traumebehandling, herunder behandling af PTSD. Oprindeligt kaldtes metoden EMD (Eye Movement Desensitization), senere EMDR og nu EMDR terapi (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) .

I dag er EMDR terapi en psykoterapi anvendt på alle kontinenter til behandling af traumer såvel som belastende/ ubehagelige oplevelser hos børn, unge og voksne. EMDR terapi er siden 2013 anerkendt og anbefalet af WHO til behandling af traumatiske oplevelser, herunder PTSD.

EMDR er en forskningsvalideret psykoterapi, som i mange lande ikke blot er en anerkendt psykoterapeutisk behandling, men også første valg til behandling. Dette skyldes især, at EMDR terapi er effektiv og dermed økonomisk besparende.

I EMDR terapi har klienterne ingen hjemmearbejde. Klienten behøver ikke beskrive alle detaljer i den belastende oplevelse, ej heller det sværeste. Det er en protokolbaseret terapi, men meget åben, og terapeutens opgave er at følge det, klienten siger, og at holde sig til strukturen i behandlingen.

Terapeuten gentager aldrig, hvad klienten siger, eller giver gode råd i en terapeutisk proces. Det er klientens egne oplevelser og proces, der er i fokus. Forskning viser, at jo mere terapeuten holder sig til strukturen i EMDR terapi, desto bedre har resultaterne af behandlingen vist sig at være.

I EMDR terapi følges det neurale netværk, der åbnes i klients erindringsspor, når en behandling påbegyndes, typisk ved at tage udgangspunkt i en hændelse med central betydning for klientens aktuelle symptomatisk/problematik.

EMDR terapi er en terapi med 8 faser. Terapiens teoretiske grundlag er "AIP-Adaptive Information Processing Model"/AIP modellen som er en model for informationsbearbejdning.

EMDR terapi er sandsynligvis den mest forskningsmæssigt velundersøgte terapi overhovedet, og terapiens effektivitet i forhold til varig bedring i klientens tilstand er således veldokumenteret.

Kun terapeuter, som har gennemgået den godkendte EMDR træning, kan benytte sig af EMDR Danmarks logo og EMDR Europas Logo som akkrediteret EMDR terapeut. Derfor er der fastsatte krav for terapeuter for at kunne tilmelde sig en uddannelse til EMDR terapeut. Et centralt krav er, at terapeuten har teoretisk og klinisk erfaring, da EMDR terapi kan aktivere gamle erindringer, som er lagret i et neuralt netværk. Dette kan ske pludseligt, og det er derfor vigtigt, at terapeuten har tilstrækkelig erfaring til at kunne håndtere og hjælpe klienten.

I EMDR terapi skal man vide hvad man gør og hvorfor man gør det.

EMDR terapi består af 8 faser, protokollen, omfatter:

I fase 1 hvor behandlingen planlægges på baggrund af klientens historie og hvad der ønskes hjælp til. Fase 2, hvor der laves forberedelsen/stabilisering og vurderes om klienten er stabil nok og /eller parat til EMDR terapi. I fase 3 planlægges det udvalgte mål for behandling (Target), og fra fase 4-7 udføres behandlingen. I Fase 8 evaluerer klient og terapeut udviklingen siden sidste samtale/konsultation.

Det er vigtigt, at en EMDR terapeut følger de 8 faser samt er bevidst om, hvilken fase i behandlingsforløbet, klienten og terapeuten aktuelt arbejder i.

Fase 1: Klientens historie:

Her spørger terapeuten, hvad klienten ønsker hjælp til, -frem for hvad terapeuten tror, klienten ønsker. Klient og terapeut finder i samarbejde et mål for behandlingen. En behandlingsplan lægges, og det er vigtigt, at terapeuten ved, hvordan klienten ønsker at kunne håndtere det givne problem fremover, således at målet for behandlingen er forbundet med en ændret adfærd. For når denne adfærd i forhold til det givne problem er opnået, er målet for behandlingen nået.

Der bliver også brugt tid på at indsamle baggrundsinformation om klienten og især også, hvordan det hænger sammen med det præsenterede problem, der ønskes hjælp til (AIP-tænkning).

Fase 2: Forberedelse:

Her undersøges, hvilke ressourcer og sikre steder i livet, klienten har haft og dette understøttes af terapeuten. Det er vigtigt klienten har sikre steder og/eller ressourcer før en behandling kan finde sted. Hvis ikke, bruges der tid på at opbygge dette i klienten.

Fase 3: Aktivering og assesment:

Her vælges Target. Det vil sige det emne, oplevelse, hændelse o.l. der skal arbejdes med.

Det er vigtigt, at det, der åbnes op for, også er det, der lukkes ned for.

Terapeuten laver en " protokol ", og det første, terapeuten spørger til, er den værste del af oplevelsen.

Dette ikke som en beskrivelse, men et konkrete moment, der bevirkede, at erindringen blev "fastlåst" og har skabt irrationelle tanker om sig selv og/-eller oplevelsen.

Terapeuten undersøger, hvad den irrationelle, fastlåste tanke, som klienten har om sig selv er nu, når vedkommende tænker tilbage på oplevelsen, hændelsen eller lign. Det kaldes NK /negativ kognition.

Hvad vil vedkommende hellere kunne tænke om sig selv nu, når vedkommende tænker på hændelsen og det værste moment, Det kaldes PK/ den positive kognition.

Hvor sandt det føles på en skala fra 1-7. Det kaldes VOC/ Validity of Positive Cognition.

Hvilken følelse vækker det at tænke på.

Hvor forstyrrende føles det på en skala fra 0-10. Det kaldes SUD/Subjectiv Units of Disturbance.

Hvor i kroppen føles det.

Fase 4: Desensibilisering:

Mange erindringer, der er associerede til det valgte Target, kan følges i det omfang, klienten magter det.

Her har terapeutens kliniske erfaring stor betydning.

En mulig Intervention i forhold til det valgte kan være nødvendigt, hvis klienten er fastlåst i sin oplevelse, da der, i så fald, ikke vil kunne komme ny information ind i klients erindring, men en fastlåsning i oplevelsen, - en blokeret antagelse.

Der arbejdes hen mod en SUD (egen oplevelse af forstyrrelsen) på 0 eller et økologisk 0

Fase 5: Installation af den positive tanke:

Her spørger terapeuten, hvorvidt den oprindelig positive tanke, klienten havde i fase 3, stadig passer, eller hvorvidt en anden positiv tanke passer bedre. Den positive tanke scores mellem 1-7 (VOC og arbejder sig hen mod 7).

Fase 6:Krops skanning:

Når klienten har bearbejdet hændelsen og SUD er 0 og VOC er 7 beder terapeuten klienten om at tænke tilbage på Target, samt den positive tanke, der er etableret, og scanner kroppen for evt. forstyrrelser. Er det ikke tilfældet er det Target færdigbehandlet.

Fase 7:Nedlukning:

I denne fase nedlukkes dagens arbejde.

Man kan, ganske kort tale om det bearbejdede, men lader helst klient forblive i sin egen oplevelse.

Man kan huske klienten på at bruge sit sikre sted eller sin ressource inden næste session og så notere sig, hvis der opstår nye tanker eller nye erindringer, der er vigtige for den videre bearbejdning i forhold til behandlingsplanen.

(Har det været en dyb og intens session kan terapeuten give klienten tilladelse til at kontakte sig, hvis terapeuten virkelig mener det!).

Fase 8:Reevaluering (Ved næste samtale):

Ved næste session reevalueres den forgange periode og nyt Target vælges ud fra behandlingsplanen. Var den tidligere session uafsluttet, kan denne genoptages eller der kan aftales at tale om forløbet i stedet for informationsbearbejdning eller, hvis der er opstået noget nyt siden sidst at tale om dette, eller der kan føjes oplevelser til behandlingsplanen, som kan være fremkommet i mellemtiden.

Det er således flere valgmuligheder ved næste session foruden at tale om siden sidst:

- Genoptage et uafsluttet T
- Holde sig til behandlingsplanen og fortsætte informationsbearbejdning i forhold til behandlingsplanen
- At der ikke laves informationsbearbejdning. Kun samtale om hvordan klienten har det. Hvad der sker i klientens liv o.s.v.
- Indsættes nyt i behandlingsplanen, som er fremkommet siden sidst
- At bearbejde i nutid, hvis der er opstået noget nyt og svært og dermed holde en pause i behandlingsplanen.

AIP: (Adaptive Information Processing Model). Informationsbearbejdnings model:

Den engelske betegnelse for det teoretiske grundlag for EMDR terapi.

I EMDR terapi arbejder vi enten i fortid, nutid eller fremtid men altid ud fra en behandlingsplan, der bliver lavet af behandler og klient ved terapiens opstart på baggrund af den problematik, klienten kommer med og ønsker hjælp til (fase 1).

Der udfærdiges et mål for behandling, -som er klientens ønske for terapien, således både terapeut og klient ved, hvornår behandlingen er slut. Dog kan der laves delmål, hvis det er en meget kompleks sag, eller terapeuten kan foreslå mål eller delmål, da det er vigtigt, at det ønskede mål er både konkret og realistisk og ikke en drøm eller et uopnåeligt mål i forhold til klientens liv eller livsførelse.

Når et mål er opnået, vil der automatisk medføre en ændret adfærd.

Som hovedregel arbejder vi med kilden til det fastlåste materiale. For at komme tilbage i tid i klientens historie laver vi enten Float-back eller direkte udspørgen.

Vi afviger fra dette, hvis klienten er meget påvirket af sin traumatiske historie, fx ved dissociative lidelser, kompleks PTS eller kronisk PTSD. Her starter vi altid i nutid eller endda i fremtid for at undgå destabilisering. Vi vil her vælge forskellige måder til stabilisering ofte over en længere periode, indtil klienten er klar til at begynde traumbearbejdning.

I EMDR terapi er det altid klienten, der er i centrum. Alt foregår i et samarbejde.

I EMDR terapi er fokus ikke på symptomer, men på de hændelser, som har ført til symptomerne.

EMDR terapi er krævende, sjovt og befriende at arbejde med. Terapeuten bliver ikke udbrændt på samme måde, som ved anvendelse af andre terapier.

I EMDR terapi er det klienten der laver arbejdet, men terapeuten der holder strukturen

Rigtig god fornøjelse

Birgit Schulz

Klinisk Psykolog

EMDR Supervisor og facilitator