

EMDR – inte bara traumabehandling

Jag har arbetat de senaste tio åren med behandling av barn och ungdomar på en BUP-mottagning i Stockholm i ett invandrartätt område. Jag träffar därför många barn/ungdomar med olika typer av krigstrauman men naturligtvis också klienter med andra trauman och mer "vanliga" svårigheter. Med denna artikel skulle jag vilja visa hur jag har inlemmat EMDR-metoden (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) i behandlingen av två barn med sinsemellan helt olika livshistoria och symtom. Min erfarenhet är att EMDR förutom vid trauma är effektiv vid olika typer av problem. Den kan dessutom användas för att förstärka jagresurser och självkänsla.

Jag vill först göra en sammanfattande beskrivning av EMDR-metoden för den som är obekant med den. EMDR är en psykoterapeutisk metod som utvecklades i USA i slutet av 1980-talet och som har visat sig förvånansvärt effektiv för att bearbeta och behandla effekterna av psykiska trauman. EMDR-behandlingen innebär att patienten identifierar olika aspekter av det traumatiska minnet, de bilder och föreställningar som är associerade med händelsen, de affektiva och fysiologiska svarselementen, de negativa självrepresentationerna som den traumatiska händelsen har åstadkommit och en alternativ önskad positiv självrepresentation.

Efter anamnesupptagning och behandlingsförberedelser vidtar själva bearbetningsarbetet. Klienten ombeds att föra ihop de olika komponenterna av det traumatiska minnet. Detta inkluderar att a) identifiera en störande bild från händelsen, b) identifiera en associerad negativ kognition, c) identifiera en alternativ positiv kognition, d) skatta validiteten av denna på en sjugradig skala, e) identifiera de känslor som förknippas med det traumatiska minnet f) skatta den subjektiva graden av störning på en elvagraddig skala, g) identifiera traumarelaterade fysiska sensationer och deras kroppsliga lokalisering.

Därefter ombeds klienten att fokusera på den störande bilden, den negativa kognitionen och de kroppsliga sensationer som är förknippade med minnet. Terapeuten rör sin hand fram och tillbaka framför patientens ansikte, medan klienten följer handens rörelse med ögonen. Som alternativ till ögonrörelser kan man också använda ljudsignaler eller taktil stimulering. (K. Bergh Johannesson, Att arbeta med psykiska trauman, Psykologtidningen 20/2000).

Det har ännu inte kunnat bevisas att det är just den bilaterala stimuleringen som är verksamt, men däremot väsentligt att klienten under bearbetningen har dubbla fokus (inåt genom sina bilder och utåt genom visuell, sensitiv eller auditiv stimulering). (K. Bergh Johannesson, EMDR-bladet, årgång 4, 2002, nr 2).

En förutsättning för behandlingen är att klienten först kan föreställa sig en plats som känns så säker att den inte invaderas av negativa psykologiska mekanismer (Trygg plats). Denna plats förstärks med ögonrörelser eller annan stimulering som beröring i handflator, på knäna eller ljud vid varje öra. Efter detta moment ber terapeuten klienten fokusera på minnet, den negativa kognitionen (ex jag är i fara) och de kroppsliga sensationer som är förknippade med minnet. Klienten får därefter formulera ett mål för behandlingen i form av en positiv kognition (ex jag känner mig trygg). Barn kan få gestalta både Trygg plats, minne och positiv kognition i bild. Klienten får sedan göra en skattning av hur sannolikt det känns att den positiva kognitionen ska kunna realiseras. Vid stimuleringen för terapeuten två fingrar fram och tillbaka framför klientens ansikte medan hon/han (klienten) följer rörelserna med ögonen. Man är inte hänvisad till ögonrörelser (som inte passar alla) utan man kan också trycka till med fingrarna i klientens uppvända handflator, klappa på klientens knä eller någon form av ljudstimulering. (Till min förvåning upptäckte jag vid ett tillfälle hur en pojke som inte klarade av att följa mina fingrar

med ögonrörelser lutade huvudet bakåt och självmant lät ögonen snabbt löpa från den ena ögonvrån till den andra under tiden som jag tryckte med fingertopparna i hans handflator. En kollega berättade att hon sett samma sak hos en flicka samtidigt som hon berättade om sitt trauma.) Barn kan också tycka om att få klappa/slå på terapeutens handflator vilket har den fördelen att de känner sig aktiva i behandlingen. Härefter får klienten berätta om de tankar, känslor eller kroppsliga sensationer som hon/han fått. Ofta kommer klienten på nya minnen, andra infallsvinklar eller kopplar ihop saker på ett nytt sätt. Sedan fortsätter man med ny stimulering. Terapeuten tar emot det som kommer från klienten utan att göra några tolkningar eller interventioner så länge bearbetningsprocessen fortlöper. Obehaget skattas på en skala i början och efterhand när terapeuten uppfattar att klientens spänning har minskat. Klienten får då tänka på traumat eller problemet och samtidigt tänka på den positiva kognitionen vilket sedan förstärks med ögonrörelser eller annan stimulering.

Det värdefulla med EMDR-metoden är att den fångar in den centrala bakomliggande affekten genom att klienten får hjälp att uttrycka den negativa tanke som traumat innebar, i ord. Klienten presenterar ett problem eller svårt minne och terapeuten hjälper sedan till med att hitta den negativa kognition som detta medfört för klienten (en lista presenteras och ur den får klienten själv välja den som passar till minnet, t ex jag är inte värd att bli omtyckt, det var mitt fel) och därmed har man också fått tillgång till den tillhörande affekten. Det är betydelsefullt att hitta den negativa kognition som klienten känner stämmer precis så detta moment kan och bör få ta tid. Den negativa kognitionen kopplas sedan till motsvarande kroppssensation genom att klienten uppmanas känna efter hur det känns i kroppen.

I utbildningen i EMDR-metoden betonas att EMDR är ett av många verktyg som man använder i psykoterapi och metoden får anpassas till klientens ålder, livssituation och personliga resurser. I arbete med barn kan man enligt min och kollegors erfarenhet inte följa det grundprotokoll som lärts ut vid utbildningen och man får ta till många andra sätt för att på bästa möjliga vis vara hjälpsam för barnet. Detta gäller än mer ju yngre barnet är. Emellertid finns det inga gränser neråt i åldern när man kan börja med EMDR. Det finns erfarenheter av spädbarnsbehandling där terapeuten varsamt tryckt under den otröstligt skrikande babys fotsulor, en i taget, under tiden som hon talat lugnande till barnet. Om barnet är så litet att det inte kan berätta vad det varit med om (eller befinner sig i chock) kan föräldern eller någon annan anhörig berätta för barnet vad som hänt medan terapeuten på något sätt stimulerar barnets kropp på båda sidor t ex genom att klappa på barnets knän, knäppa med fingrarna vid varje öra eller låta barnet titta på en docka som man för sidledes framför ögonen. Det finns en stor variationsrikedom och terapeuten får använda all sin fantasi vilket gör att behandlingen kan se ut på en mångfald sätt. Dessutom använder man som sagt alla möjliga tekniker från andra terapiformer med barn t ex att låta barnet rita, leka i sandlåda, blåsa ilska i en påse, släppa ut rädsla och skräck ur en ask med lock, skriva ner drömmar eller tankar etc. Jag använder också idéer från lösningsfokuserad terapi som också bygger på användandet av skattningsskalor och därför passar bra ihop med EMDR.

Föräldrarna är oftast med i rummet åtminstone när barnet är under skolåldern och något år däröver. Barn från 10 år och uppåt väljer kanske ibland att vara själva med terapeuten men då för man alltid tillbaka information till föräldern i slutet av samtalet. Det har enstaka gånger hänt mig att föräldern har reagerat på EMDR-behandling, en pappa fick en gång ett våldsamt hostanfall som han inte upplevt tidigare och en mamma upplevde så intensivt obehag när jag gjorde ögonrörelser med hennes barn att hon inte kunde vara kvar i rummet. (Forskning pågår gällande effekter av EMDR på föräldrar i rummet – även positiva bieffekter kan uppstå). Föräldrar har

enligt min erfarenhet ett stort intresse av behandlingen och säger att de får veta saker som de tidigare inte känt till om barnet.

Jag vill börja med att beskriva terapin med Nadja, en 12-årig flicka från Bosnien. Hon hade varit i Sverige några år och talade bra svenska. Hennes symtom var ledsenhet, plågsamma tankar, drömmar och huvudvärk. Hon hade träffat en kollega till mig vilken kontaktade mig för EMDR-behandling då han inte tyckte att han kunde hjälpa henne så att symtomen försvann. Nadja valde att vara ensam med mig och mamma väntade utanför. Min erfarenhet är att många av de traumatiserade barnen har föräldrar som själva är så traumatiserade att barnen gör allt vad de kan för att "skydda" dem från sina egna upplevelser och på så sätt "väljer" att bära sina egna bördor alldeles för tidigt. Detta får terapeuten vara uppmärksam på och hantera så att föräldern får hjälp att orka hjälpa sina barn. Ofta remitteras föräldrarna till egen behandling eller så får föräldrarna egna samtal på BUP parallellt med barnet om barnets behov också kan vara fokus för samtalen.

Min behandling av Nadja inleddes med att min kollega berättade det viktigaste han fått veta av Nadja för mig i närvaro av Nadja själv så att hon skulle känna till vad jag visste om henne. Ensam med Nadja kollade jag upp hur hon kände sig nu jämfört med när det var som svårast. Vi använde oss av en skala från 0 till 10 och den fick följa oss genom hela behandlingen. Det visade sig att Nadja gjort en hel del bearbetning själv (och med min kollegas hjälp), hon skattade 7 på skalan (10 representerar när det var som värst, 0 när det inte finns något obehag kvar). Eftersom Nadja var åldersadekvat mogen och begåvad kunde jag använda mig av det gängse EMDR-protokollet. Nadja var tyst och försagd, satt ihopsjunken, hennes ögon såg mycket sorgsna ut. Hon visade förtroende för mig liksom hon gjort för min kollega men hon talade inte mycket och svarade ofta "jag vet inte" när jag ställde frågor till henne. Hennes trauma var inte bara att hon förlorat sin far tidigt under krigets början utan hon hade också förlorat sin farfar som fungerat som en pappa för henne efter faderns död. Hans förlust var också svår på det sättet att den hade kunnat undvikas. Den morgon som familjen skulle transporteras med buss till Tuzla försov de sig och hann därför inte med bussen. I väntan på nästa buss blev farfar under Nadjas åsyn, hämtad på stationen av serberna.

Nadja berättade ganska snart under första gången om ytterligare en svår upplevelse hon inte nämnt något om för sin tidigare terapeut. På bussen till Tuzla hade hon tittat ut genom fönstret och plötsligt fått syn på ett stort träd där det hängde massor med döda människor, vuxna och barn. Hon visste inte om hennes mor sett det och hon hade aldrig talat med modern om det. Nadja ville att vi skulle börja med denna händelse. Hon fick börja med att välja en "Trygg plats". Med barn kan den trygga platsen också bestå av en aktivitet som de tycker så mycket om att göra att de inte tänker på sina problem just då. Nadja valde som sin "Trygga plats" när hon spelade olika lagsporter med kamrater. Hon fick tänka på det och lägga märke till hur det kändes i kroppen. Eftersom det kändes bra kunde vi gå vidare. Jag betonade att det var hennes hjärna som arbetade och hon själv som hade kontrollen (viktigt för klienten att veta!) och att hon kunde stoppa när som helst. Jag undrade om hon orkade tänka på trädet med de döda människorna och hon ville försöka. Hon valde att arbeta med ögonrörelser. Den negativa kognitionen valde hon utan tvekan som "jag står inte ut". Den positiva kognitionen ville hon uttrycka som "jag klarar det". Det mest störande tyckte hon var de skrik hon hörde när hon tänkte på trädet. (Skriken härrörde från de övriga passagerarna i bussen.) Nadja kom efter ögonrörelse ihåg blodet, hur hon inte klarade att titta utan vände bort huvudet, hur hon skrek. Hon sade "jag kunde också ha varit där!" Sedan kom hon inte vidare utan tyckte att det bara blev samma och samma. Det såg alltså inte ut som någon bearbetning ägde rum. Jag bad Nadja berätta om hon hade någon återkommande dröm och det hade hon. Den anknöt till traumat - hon brukade drömma att

familjen blev jagade, modern blev skjuten i foten av en man i keps och föll omkull. Vi fortsatte att bearbeta drömmen med ytterligare ögonrörelser. Nadja gav inte yttre uttryck för de lidanden hon genom gick men rapporterade olika kroppssensationer. Hon skattade fortfarande sitt obehag som starkt i slutet och jag bedömde inte att det kunde bli mindre just nu varför jag på olika sätt hjälpte henne att känna sig mer lugn innan hon lämnade rummet. Hon fick också lov att ringa mig om det skulle bli svårt att vänta till nästa gång.

Nästa gång visade det sig att Nadja var mindre plågad av minnet av trädet och hon hade inte haft några mardrömmar. Hon ville nu ha hjälp med det svåra minnet av farfar på stationen. Jag hade bestämt mig för att hjälpa Nadja med mer struktur och stöd (s k cognitive weaving) eftersom vi skulle ha sommaruppehåll. Jag bad Nadja tänka på farfar men liksom förra gången blev det ”samma och samma sak”. Efter flera omgångar ögonrörelser kunde hon inte rapportera några förändringar av sina upplevelser. Jag misstänkte först att Nadja kunde känna skuld för att farfar blev tillfångatagen men hon sade att hon var säker på att hon inte kunde ha gjort något för att förhindra det som skedde. Jag bad därför Nadja att berätta om ett positivt minne av farfar. Hon berättade att de hade brukat rida till granngården tillsammans, hon hade brukat sitta framför farfar i sadeln. Jag bad Nadja att tänka på det och vi gjorde ögonrörelser. Inte heller denna gång hände det så mycket med Nadja som jag kunde märka och hon såg lika sorgsen ut. Jag önskade att hon hade kunnat gråta. Jag bad Nadja att föreställa sig minnena av farfar som fotografier som hon hade insatta i ett album. Jag bad henne att tänka sig att ”kortet” på farfar på stationen i Tuzla satt längst bak i ”albumet” och att hon själv kunde bestämma sig om hon ville bläddra fram till det eller inte. ”Kortet” av farfar bakom hennes rygg i hästsadeln skulle däremot sitta främst i ”albumet” Nadja sade att hon skulle försöka träna på att tänka så. Nadja fick en anteckningsbok av mig där hon skulle kunna skriva upp drömmar eller annat som hon ville läsa upp för mig när vi sågs efter sommaren.

Vid det första samtalet efter sommaren mådde Nadja mycket bättre. Hon kryssade ungefär på ”4” på skalan för sitt välbefinnande. Även modern tyckte att det var skillnad. Huvudvärken hade varit mycket bättre under sommaren och modern tyckte att Nadja pressade sig för mycket med skolarbetet. Nadja berättade att hon hade tränat att tänka på farfar som jag hade tipsat henne om. Hon hade lyckats ganska bra med det och det hade hjälpt henne. Modern berättade nu att Nadja varit med om ytterligare en svår händelse när hon var fyra år. Modern hade hållit på att tvätta kläder i en stor gryta som hon hade ställt ner på golvet, rykande het. Nadja hade kommit in och när modern skulle hjälpa henne av med skorna hade Nadja ramlat ner i grytan. Hon hade skällat halva kroppen och fått ligga på sjukhus i sex veckor. De hade inte fått hälsa på sin flicka under tiden (vilket måste ha inneburit också ett separationstrauma). Nadja var alltså en flicka med ovanligt många och svåra traumata bakom sig. (De hade dessutom levt bostadslösa i Tuzla, lång tid efter kriget då deras hus var nerbränt.) Av doktorn hade familjen fått veta att Nadja skulle få men efter brännskadan, hon skulle bli ”nervös”. Modern tyckte att Nadja hade blivit mer orolig och irriterad efter att ha varit ett lugnt barn före olyckan. Efter att ha talat om detta såg modern det självuppfyllande i doktors prognos. Vi talade om hur detta kunde ha påverkat familjen och Nadja självuppfattning.

Nästa samtal, det fjärde, berättade Nadja att hon nu inte längre hörde skrik när hon tänkte på ”trädet”. Hon berättade också att hon inte såg trädet lika tydligt längre, som i dimma kom vi fram till. Hon berättade att hon försökt träna sig på att tänka ”jag klarar det” och att det också var en hjälp för henne. Hon valde därefter att arbeta med brännskadeolyckan som hon inte själv hade några minnen av. Jag föreslog därför att modern skulle sitta kvar i rummet och berätta hur

det gått till (under tiden tänkte jag göra stimuleringen) men det ville Nadja inte. Hon hade fått händelsen berättad för sig och visste att hon innan varit ute med fadern som högg ved och han hade bett henne att skynda sig in för att det var kallt. Vi ritade en enkel figur över hur mycket hon upplevde att brännskadan bestämde över henne och hur mycket hon skulle vilja bestämma över sig själv. Hon markerade att brännskadan bestämde merparten över henne. Hon fick föreställa sig hur hon ramlade i grytan och hon meddelade att hon fick olika kroppssensationer t ex rysningar och gåshud. Jag hämtade papper och vattenfärger så att hon skulle kunna illustrera hur smärtan kändes. Det hände inte så mycket annat än att hon målade rundlar med de olika färgerna efter varje omgång ögonrörelser men plötsligt sade hon "nu är det färdigt!" och såg glad ut. Hennes negativa kognition hade varit som tidigare "Jag står inte ut". Det upplevda obehaget var i början på "10" på skalan, nu skattade hon det nästan på "0".

Den femte gången undrade jag om Nadja kunde tänka sig att rita trädet med de döda människorna. Jag var själv mycket osäker på om det var för mycket för henne men hon ville försöka. Hon ritade därefter en enkel teckning och när hon var färdig kändes det som om det gick mycket lättare att andas i rummet. Jag frågade henne om hon trodde att hon skulle ha klarat detta innan och hon svarade tveklöst "nej". Jag gav henne beröm för hennes mod och styrka. Vi gjorde EMDR och hon såg nu trädet som genom dimma och jag bad henne föreställa sig dimman så tjock som hon ville ha den. Hon kunde därefter föreställa sig "trädet" samtidigt som hon kunde tänka den positiva kognitionen "jag klarar det" vilket jag förstärkte med ögonrörelser. Nadja mådde nu så mycket bättre att vi bestämde att avsluta nästa gång. När modern kom in i slutet av samtalet berättade jag med Nadjas tillåtelse om "trädet" och det visade sig att även modern sett det. Hädanefter delade Nadja den fruktansvärda upplevelsen med modern och det var säkert mycket viktigt för henne.

Sista gången såg Nadja betydligt gladare ut än tidigare. Hennes huvudvärk hade försvunnit så gott som och hon hade minskat sina krav på sig själv när det gällde skolarbetet. Hon kunde se hur påverkad hon varit av att betraktas som "nervös". Hon trodde inte att brännskadan påverkade henne längre utan att hon kunde bestämma över sig själv. Hon markerade på figuren att hon nu kände att hon bestämde ännu mer än vad som varit hennes mål. Vi talade om hur hon kunde hjälpa sig själv att tänka att hon kunde tänka "jag klarar det" och jag frågade henne om det fanns någon person som hon beundrade. Det gäller här att hitta en slags symbol för förmågan som man önskar ha mer av. Nadja hade ingen person hon beundrade! så jag frågade henne om det fanns något djur som hon tyckte om. Hon svarade omedelbart "delfiner" och tog upp en liten mjukdjursdelfin ur fickan och visade mig. (Hon hade nyligen varit på skolresa till Kolmården). Att koppla ihop den begåvade delfinen med den positiva kognitionen "jag klarar det" var enkelt och jag bad Nadja att föreställa sig denna länk i fortsättningen. Vi förstärkte detta med ögonrörelser och för första gången fick jag se hur Nadja såg ut när hon var riktigt glad.. Detta moment kallas för "resursförstärkning" och utförs vanligen om klienten inte orkar gå igenom sitt trauma. Det kan verkligen finnas skäl till att utföra detta moment för att öka klientens ångesttolerans. På kurs nyligen poängterades vikten av resursförstärkning (Dr Deborah Korn) kanske borde man t o m som regel börja med detta moment. Med Nadja fungerade det dock och hon orkade gå igenom sina svåra upplevelser med mig, troligen för att hon redan fått förtroende för den "ordinarie" terapeuten. Nu bidrog resursförstärkningen till att det blev som "kronan på verket" i en fin avslutning på våra gemensamma ansträngningar.

Både Nadja och hennes mamma var nöjda med behandlingen och tyckte att det skett en stor förändring. Eftersom Nadja hade svårt för att uttrycka sig hade hon enligt min uppfattning god

hjälp av EMDR där hon kunde välja bland kognitioner och göra skattningar på skalor som sedan talade sitt tydliga språk och utgjorde ett konkret bevis för hennes förbättring.

Momentet "Resursförstärkning" kan också användas som en egen metod för jagstärkande. Man kan också kalla hela EMDR-metoden för en resursförstärkning då den hela tiden bygger på och understöder klientens egna förmågor och klienten hela tiden kan följa sina framsteg tydligt och konkret. Eftersom klienten får veta att det är hans/hennes hjärna som arbetar och att det är OK att själv sätta stopp befrämjas känslan av kontroll och bemästrande av svårigheter vilket stärker jaget. Terapeuten är uppmärksam på även små framsteg och håller fram dessa för klienten, terapeuten delar också glädjen över framgångarna med klienten.

Gabriel är en annan klient som jag gärna vill berätta om då hans svårigheter såg helt annorlunda ut och hans situation och resurser var helt olika Nadjas. Han var åtta år när han kom på grund av rädslor för sjukhus, läkare och sprutor som hade uppstått i samband med en öronoperation han genomgått för två år sedan. Rädslan var intensiv och lättväckt. Modern berättade att han kommit hem från skolan, livrädd, en dag. Han hade läst att det stod "ModersNÅL" på skylten till ett klassrum! Modern berättade att han också hade andra rädslor som t ex att gå över och under broar. Han hade dåligt med kamrater. Modern berättade också att lillebror hade drag av Aspergers syndrom och svår ADHD. Hon undrade om inte Gabriel hade liknande problematik och föräldrarna hade diskuterat att också låta honom bli utredd. När jag träffade Gabriel första gången kände jag mig ställd inför en utmaning. Han verkade mycket orolig och splittrad, kunde inte sitta stilla mer än en kort stund, lade sig flera gånger på golvet. Han hade svårt att förstå vad jag sade och jag hade svårt att förstå honom eftersom han talade så osammanhängande. Varken Gabriel eller jag visste nog riktigt var vi hade den andre. När jag frågade honom om något försökte han avleda mig från ämnet. Han bekräftade dock moderns beskrivning av hans problem och ville gärna ha hjälp med dem.

Nästa samtal var Gabriel mycket lugnare och det var lättare att nå fram till honom, vilket inte betydde att det var lätt. Att tala om sjukhusvistelsen, sprutorna och de andra rädslorna var mycket ångestväckande för honom och han övergick oupphörligen till att tala om sina äventyrsspel i stället. Han kunde berätta om detaljer i dessa noggrant och initierat vilket kunde ta sin lilla tid. Jag uppfattar det som ett dissociativt försvar, Gabriel visade inga som helst affekter i rummet. Han lyckades emellertid så småningom beskriva vad han upplevt vid uppvaknandet efter operationen och det kom fram att han trodde att han var ensam när han vaknade (vilket han inte var enligt modern. Däremot hade det tagit ovanligt lång tid för honom att vakna upp ur narkosen). Gabriel kunde snart (när han också förstått hur jag kunde hjälpa honom utan lömska sprutor?) börja rita teckningar av det som han var rädd för. Förutom sprutor ritade han broar som brakade sönder och bilar som åkte i huvudet på dem som gick under osv. Den centrala affekten var alltså förintelseångest. Han skattade sitt obehag nära "10" på skalan. Han ritade teckningar på hur han ville att det skulle vara. Han ritade sig själv när han fick en spruta och när han promenerade över och under broar. Jag började använda mig av hans berättelser om hjältarna i äventyrsspelen och undrade om han ville försöka vara lika modig som de, vilket han ville. Han fick berätta om gånger när han varit modig för att själv upptäcka att han inte alltid var rädd. Eftersom Gabriel just fått diagnosen epilepsi kunde jag inte göra ögonrörelser då detta i enstaka fall har visat sig kunna utlösa epileptiska anfall. Vi använde den taktila stimuleringen i stället. Så småningom kunde han börja föreställa sig att han hade den i äventyrsspelen ofta förekommande "osynlighetshjälmen" på sig när han tog sprutor. Vi hade då kommit till den "positiva installationen" vilket är slutmomentet i behandlingen. Han genomgick under den här

tiden medicinsk utredning för epilepsin vilket innebar att han fick plågas ofta med provtagningar. Han fick alltså ofta tillfällena att träna sig på att vara modig. Efter bara några gånger började Gabriel förbättras. Han började gå över och under broar utan att tänka på det och han fick inte längre panik för sprutor. Modern berättade också att han hade det mycket bättre med kamrater och nu börjat vara mycket mer med de andra pojkarna i klassen. Hon berättade att han t o m varit uppkallad till rektor för något bus som han och de andra grabbarna ställt till med, både mamma och jag log nöjt tillsammans. Tidigare hade han gärna lekt med flickor men nu hade hans intresse för det tagit slut. Vi avslutade behandlingen (efter ca 10 sessioner) och Gabriel var mycket nöjd med att ha förstått hur modig han egentligen var. "Om det blir sämre vet vi vägen till dig" var hans sluthälsning. Inför denna artikel ringde jag upp modern för att höra hur det gick för Gabriel, det hade då gått över ett och ett halvt år sedan vi avslutade behandlingen. Hon berättade att han fortfarande kunde tala om sjukhusvistelsen, om hur svår den varit men annars mådde utmärkt.

Avslutning

EMDR är en metod som bygger på såväl psykodynamisk som kognitiv teoribildning och därför kan passa terapeuter med olika teoretiska referensramar. Självt är jag utbildad i psykodynamisk teori och känner mig hemma med den inriktningen.

Jag har använt EMDR i behandlingen av barn med olika symtom, inte bara traumata (även om traumatan ligger bakom de flesta symtom). EMDR är inte en metod för att avhjälpa minnesförlust, ändå har jag varit med om att barn med så gott som total minnesförlust före viss ålder plötsligt efter bara någon omgång ögonrörelser, har kunnat minnas händelser och efter varje omgång ögonrörelser kunnat komma ihåg mer och mer. Jag har behandlat fobier och rädslor av olika slag (förutom sprut- och "gå över och under broarfobi" också social fobi, insektsfobi, pottfobi, kräkfobi mm.) Har fobierna varat under många år tar behandlingen tid, är problemen nyligen uppkomna kan det gå på några minuter att bli av med dem. En nioårig flicka med kattfobi gjorde sig sålunda av med denna i en vink och samtidigt försvann hennes hästfobi också! Familjen hade sökt för att flickan hade aggressionsutbrott men på något sätt blev det bättre med det också när fobin försvann! Allt har man inte kontroll över som EMDR-terapeut men när har man det egentligen? Andra symtom som aggressionsutbrott, rädslor, ångeststörningar samt negativ självbild eller bristande förmåga till självhävdelse är områden som lämpar sig väl för EMDR. Jag har också använt metoden på barn som har haft svårigheter som utvecklingsstörning, DAMP B ADHD och Aspergers syndrom och funnit att även barn med sådana hinder kan ha nytta av metoden B det handlar bara om att anpassa den till deras förmågor.

Trots erfarenheter av överraskande snabba förbättringar vill jag ändå betona EMDR som ett redskap i terapi, ett redskap bland många andra. Med barn är EMDR ingen enkel metod men får man en behandlingsallians med barnet blir de oftast intresserade av metoden. Ibland kan den ivrige EMDR-terapeuten t ex få finna sig i att klappa barnets favoritdocka på knäna några gånger innan man kommer till skott.

Referenser: Kerstin Berg-Johannesson: Att arbeta med psykiska trauman. Psykologtidningen 1/2000.

Margaretha Wächter
Leg psykolog,
leg psykoterapeut