

# **Vad händer efter olyckan ?**

## **En studie av EMDR**

### **Eye Movement Desensitization and Reprocessing**

Britt-Mari Andersson

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



## EXAMENSARBETE

Författare: Britt-Mari Andersson  
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete  
Handledare: Marianne Frilund

Titel: Vad händer efter olyckan? En studie av EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing

---

Datum : April 2013

Sidantal: 21

Bilagor: 1

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att beskriva en behandlingsmetod, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), som används vid posttraumatiskt stressyndrom. Detta för att öka förståelsen för denna metod och granska nyttan av denna. Tanken var också att väcka intresse hos sjukskötare att vilja vidareutbilda sig till EMDR-terapeuter. Studien är kvalitativ och respondenten använde sig av kvalitativa temaintervjuer samt tidigare forskning som datainsamlingsmetod. Intervjumaterialet analyserades med innehållsanalys.

Resultatet visar att EMDR idag är en internationellt godkänd behandlingsmetod som ger goda resultat. Negativa effekter har egentligen inte kunnat påvisas. Metoden är snabb och kostnadsmässigt försvarbar.

---

Språk: Svenska Nyckelord: posttraumatisk stress, EMDR, stressyndrom, trauma

---

Förvaras i Theseus.fi

## BACHELOR'S THESIS

Author: Britt-Mari Andersson

Degree Programme: Health care

Specialization: Nursing

Supervisors: Marianne Frilund

Title: What happens after the accident? - A survey about EMDR Eye Movement desensitization and Reprocessing

---

Date April 2013                      Number of pages 21                      Appendices: 1

---

### Summary

The purpose of this study was to describe a form of treatment for posttraumatic stress disorder, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). This was done to increase the understanding of this form of treatment and to review usefulness. The idea was to attract the interest of nurses wanting to continue their education to become EMDR therapists. The study is qualitative and the respondent used qualitative interviews and previous research data collection methods. The interview material was analyzed by content analysis.

The results show that EMDR today is an internationally accepted method of treatment that gives good results. Adverse effects have not been proven. The method is fast and cost effective.

---

Language: Swedish                      Key words: post-traumatic stress, EMDR, stress, trauma

---

## Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Syfte och problemprecisering.....	2
3	Teoretiska utgångspunkter.....	2
3.1	Beskrivning av EMDR som metod.....	3
3.2	Beskrivning av posttraumatiskt stressyndrom.....	3
3.3	Vård av posttraumatiskt stressyndrom.....	3
4	Sjukskötarens väg till EMDR-terapeut.....	5
5	Tidigare forskning.....	5
5.1	NICE clinical guidelines 2005.....	5
5.2	Studie 1.....	6
5.3	Studie 2.....	7
5.4	Studie 3.....	8
5.5	Studie 4.....	8
5.6	Studie 5.....	9
5.7	Studie 6.....	12
5.8	Sammanfattning av studier.....	13
6	Metod.....	13
6.1	Datainsamling.....	14
6.2	Temaintervjuer.....	14
6.3	Dataanalys.....	16
6.4	Beskrivning av informanter.....	16
7	Resultat.....	17
8	Tolkning.....	17
9	Kritisk granskning.....	18
10	Diskussion.....	19
11	Avslutning.....	21
	Litteratur	

# 1 Inledning

I detta arbete kommer jag att försöka klargöra vad behandlingsmetoden Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) går ut på och hur terapeuterna<sup>1</sup> använder sig av den nuförtiden. EMDR används vid traumabearbetning för att neutralisera svåra minnen. Intresset för ämnet väcktes på mitt arbete vid en mentalvårdscentral, där jag upplevde att metoden ifråga användes rätt ofta.

Jag kommer i detta arbete att försöka reda ut begreppet EMDR genom litteratursökning och genom att temaintervjua praktiserande EMDR-terapeuter. Jag har upplevt att det finns många människor också inom vården som inte känner till EMDR och ett syfte med denna studie är att väcka intresse för EMDR-metoden och dess möjligheter inom vårdarbetet. EMDR-metoden är ganska ny och har praktiserats i drygt 20 år. (Berg Johannesson, 2007, 782-783). EMDR har internationell evidens som en effektiv behandlingsmetod. En annan metod som används för att behandla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är kognitiv beteendeterapi (KBT).

EMDR-terapeut Krister Andersson (2013, opublicerat material) säger att EMDR-metoden gör det möjligt för patienten att bearbeta svåra och påträngande minnen. Användning av metoden kan avsevärt påskynda återhämtningen från en traumatisk händelse som upplevs av patienten och minska stressen vid senare likartade händelser. Patienten får en mera realistisk bild av det som har hänt och han kan med ett större lugn se att det som ägde rum var en del av hans livshistoria.

Man kunde utöka kunskapen om EMDR och regelbundet ordna utbildning i denna metod. Olyckor, katastrofer och olika negativa händelser fortsätter att kanta människornas väg och EMDR vore en förhållandevis snabb och kostnadseffektiv metod som kunde förhindra fortsatta posttraumatiska stressyndrom att utvecklas. (Andersson, opublicerat materia 2013; Berg Johannesson, 2007, 782-783)

---

<sup>1</sup> I detta arbete förstås med terapeut personer som har genomgått en EMDR-skolning och som kan ha en sjukskötaresexamen i bakgrunden. Dessa bör inte förväxlas med legitimerade psykoterapeuter.

## 2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna undersökning är att förklara EMDR som en behandlingsmetod, att ge en förståelse för behandlingsmetoden och väcka ett intresse hos sjukskötare att fördjupa sig i metoden så att de efter erhållen behörighet kunna tillämpa EMDR-metoden.

Forskningsfrågor:

- 1) På vilket sätt påverkas patientens lidande enligt informanterna och hur har patienterna nytta av EMDR?
- 2) Hur kunde EMDR användas i det dagliga vårdarbetet?

## 3 Teoretiska utgångspunkter

Francine Shapiro (1989, 199-223) är en amerikansk psykolog och pedagog som år 1989 kunde presentera en ny metod, EMDR. Det är en form av psykoterapi som används för att lösa symptom på traumatiska och andra störande livserfarenheter.

År 1987 gjordes en iakttagelse av Shapiro (1989, 199-223), då hon märkte att flytta blicken från sida till sida verkade minska störningar av negativa tankar och minnen. Denna erfarenhet ledde henne till att undersöka detta fenomen mer systematiskt. Genom sitt arbete med cirka 70 volontärer utvecklade hon standardiserade förfaranden för att maximera terapeutiska resultat. Hon genomförde ytterligare forskning och publicerade en randomiserad kontrollerad studie med traumaoffer. Efter ytterligare forskning (se t.ex. Shapiro, 1989, 199-223) och utarbetande av metoden, publicerade Shapiro en lärobok som kom ut år 1995. EMDR rekommenderas nu som en effektiv behandling av trauma inom flera internationella rörelser, däribland American Psychiatric Association och amerikanska försvarsdepartementet. (Lilienfeld & Arkowitz, 2013)

### **3.1 Beskrivning av EMDR som metod**

Vid PTSD får patienten ofta antidepressiva och ångestlindrande mediciner. En metastudie där man jämförde medicinsk behandling med psykoterapi, visade att psykoterapi tycktes vara något mer effektiv som behandlingsmetod vid PTSD. Då man jämför EMDR med kognitiv beteendeterapi, har EMDR visat sig kräva färre behandlingstimmar och större fördragsamhet än andra behandlingsalternativ. Andra jämförande studier har visat mer likvärdiga resultat eller en fördel för KBT-metoder. (Berg Johannesson, 2007)

Kerstin Berg Johannesson skriver att ”Inga negativa biverkningar finns rapporterade i de studier som granskats. ”Det har kommenterats att EMDR aktiverar mindre ångest än andra terapier där exponering ingår, beroende på att exponeringen sker doserat genom patientens tankar snarare än genom konfrontation med störande bilder”.

### **3.2 Beskrivning av posttraumatiskt stressyndrom**

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, kan uppstå hos någon som har blivit utsatt till exempel för olyckor, misshandel, våldtäkt, naturkatastrofer eller krig. Det kan drabba vem som helst som har varit med om en svår händelse som inneburit livsfara eller allvarlig kränkning.

Trauman kan se olika ut för var och en, såsom misshandel i hemmet eller rån på öppen gata. Om man sedan börjar återuppleva den traumatiska händelsen gång på gång och då känner skräck eller vrede, så kan man misstänka att personen har fått PTSD. Bara för att man upplever yttre sinnesintryck som påminner om traumat, kan ångesten utlösas. Dock utvecklar de flesta inte PTSD och många blir också bättre utan behandling. (Klasén & McGrath, 2011)

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan påverka de som personligen upplever katastrofen, de som bevittnar den och de som plockar upp bitarna efteråt, inklusive räddningspersonal och poliser. PTSD utvecklas olika från person till person. Medan symptomen på PTSD oftast utvecklas i timmar eller dagar efter den traumatiska händelsen, kan det ibland ta veckor, månader eller år innan de märks.

Exempel på orsaker till PTSD; krig, naturkatastrofer, bil eller flygolyckor, terroristattacker, plötslig död av en älskad, våld, kidnappning, rån, sexuella eller fysiska övergrepp eller olika försummelser i barndomen.

Skillnaden mellan PTSD och en normal reaktion på trauma: Efter en traumatisk händelse upplever nästan alla åtminstone några symptom på PTSD. Känslan av säkerhet och förtroende är splittrad, man är bortkopplad och stel. Det är mycket vanligt att ha mardrömmar, känna rädsla och det är svårt att sluta tänka på det som har hänt. Dessa är normala reaktioner på onormala händelser.

För de flesta människor är dessa symptom kortlivade. De kan pågå i flera dagar eller veckor, men de avtar gradvis. Vid PTSD minskar symptomen inte, utan de kan däremot tillta. Symtomen vid PTSD kan uppstå plötsligt, så småningom eller komma och gå med tiden. De kan utlösas av något som påminner om den ursprungliga traumatiska händelsen, t.ex. ett ljud, en bild, vissa ord eller en lukt.

Det finns fyra huvudtyper av symptom:

- 1) Påträngande, upprörande minnen av händelsen, flashbacks (en känsla av att händelsen inträffar igen), mardrömmar (antingen om händelsen eller andra skrämmande saker). Känslor av intensiv ångest när man blir påmind om traumat. Intensiva fysiska reaktioner som anknyter till händelsen (t.ex. bultande hjärta, snabb andning, illamående, muskelspänningar, svettningar)
- 2) Man undviker aktiviteter, platser, tankar eller känslor som påminner om traumat. Oförmåga att komma ihåg viktiga saker från traumat. Förlust av intresse för daglig verksamhet och livet i allmänhet. Känsla för andra begränsas (känslomässigt stel). Känsla av en begränsad framtid (man kan inte tänka sig att leva ett normalt liv, såsom att gifta sig eller göra karriär)
- 3) Ökad ångest och emotionell instabilitet. Svårigheter att somna eller sova. Irritabilitet eller vredesutbrott. Koncentrationssvårigheter. Hypervigilance (konstant överspänd). Känsla av nervositet och lättskrämdhet.

- 4) Andra vanliga symptom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)  
Ilska och irritabilitet, skuld, skam eller egen skuld. Drogmissbruk. Känslor av misstro och svek. Depression, hopplöshet, självmordstankar och -känslor. Känsla av att vara alienerad och ensam. Fysisk värk och smärta.

Symtom på PTSD hos barn och ungdomar.

Rädsla för att skiljas från en förälder. Förlorar tidigare förvärvade färdigheter (t.ex. att kissa i en potta). Sömnproblem och mardrömmar. Tvångsmässigt spel där teman eller aspekter av traumat upprepas. Nya fobier och ångest som inte verkar vara relaterat till traumat (t.ex. en rädsla för monster). Barnet agerar ut traumat genom lek, berättelser, eller ritningar. Värk och smärta utan uppenbar orsak. Irritabilitet och aggressivitet.

Även om det är omöjligt att förutsäga vem som kommer att utveckla PTSD till följd av trauma, finns det vissa riskfaktorer som ökar sårbarheten:

Tidigare traumatiska upplevelser, särskilt i början av livet. Familjehistoria där det förekommer PTSD eller depression. Tidigare fysiska eller sexuella övergrepp. Drogmissbruk. Tidigare depression, ångest eller annan psykisk sjukdom, hög stress i vardagen. Brist på stöd efter traumat eller bristande copingfärdigheter.

### **3.3 Vård av posttraumatiskt stressyndrom**

För att bota posttraumatiskt stressyndrom krävs en långsiktig behandling. En behandling som används är kognitiv beteendeterapi (KBT), där man försöker återskapa de traumatiska minnena och återkalla situationer samt besöka platser som härrör till traumat. Carlo Perris är en av dem som har lanserat metoden i Sverige

Tidig behandling är viktig. Att behandla symtomen genast kan hjälpa till att stoppa dem från att bli värre i framtiden. PTSD-symptom kan förändra familjelivet. Man drar sig undan sina närmaste och kan inte komma överens med människor. Vissa blir aggressiva eller våldsamma. PTSD kan också relateras till andra hälsoproblem. PTSD-symptom kan göra fysiska hälsoproblem värre. Till exempel har studier visat ett samband mellan PTSD

och hjärtbesvär. Genom att få hjälp för PTSD kan man också förbättra sin fysiska hälsa.

Vid behandling för PTSD kan man utforska sina tankar och känslor om traumat, arbeta igenom skuld-känslor, självanklagelser och misstro. Man får lära sig att hantera och kontrollera besvärande minnen.

Olika behandlingar vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD):

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi. Kognitiv beteendeterapi för PTSD och trauma innebär att försiktigt och gradvis "utsätta" sig för tankar, känslor och situationer som påminner om traumat. Behandlingen innebär också att identifiera upprörande tankar om den traumatiska händelsen, (speciellt tankar som är förvrängda eller irrationella) och ersätta dem med en mer balanserad bild.

Familjeterapi. Eftersom PTSD påverkar hela familjen, kan familjeterapi vara särskilt produktivt. Familjeterapin kan hjälpa de anhöriga att förstå vad personen går igenom. Det kan också hjälpa alla i familjen att kommunicera bättre och arbeta sig igenom relationsproblem som är orsakade av PTSD.

Ibland ordineras mediciner för att lindra sekundära symptom på depression eller ångest. Även antidepressiva kan lindra då personen känner sig ledsen och orolig men de behandlar inte orsakerna till PTSD. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) innehåller inslag av kognitiv beteendeterapi med ögonrörelser eller andra former av rytmiska vänster-höger stimulantia, såsom handkramar eller ljud. Ögonrörelser och andra bilaterala former av stimulering tros verka genom "upptining" av hjärnans system för informationsbehandling som avbryts då man lever under extrem stress.

Francine Shapiro (1989) beskriver EMDR som en form av psykoterapi, så kallad desensibilisering, som används för att behandla posttraumatiskt stressyndrom. Desensibilisering är en form av beteendeterapi som innebär att patienten under kontrollerade former utsätts för liknande mentala stimuli som orsakar ångest.

Den form av desensibilisering som används inom EMDR går via ögonrörelseterapi och kan leda till att patienten blir mindre ångestfylld när denne sedan exponeras för det

ångestskapande stimuli. Under detta tillstånd anser förespråkare för terapiformen att det kan vara lättare att frigöra information mellan nervbanor. (Shapiro, 1989).

I EMDR återberättar patienten en händelse samtidigt som blicken är fäst på terapeutens fingrar som rörs från sida till sida. Ibland används andra metoder för bilateral stimulering, till exempel finger-tapping. Syftet är att växelvis stimulera vänster och höger sida av hjärnan. (Shapiro, 1989, 199-203)

Den bilaterala stimuleringen tros underlätta hjärnans bearbetning av ett traumatiskt minne. Detta anses underlätta information mellan olika nervbanor. Forskning inom området har ännu inte klarlagt exakt hur denna process fungerar. Vissa kritiker menar att den verksamma komponenten i EMDR är exponeringen av minnet från en svår händelse och att den bilaterala stimuleringen har liten eller ingen effekt. Andra menar dock att detta ifrågasättande är obefogat och även om man ännu inte har lyckats beskriva den exakta verkningsmekanismen bakom ögonrörelserna, så finns det många studier som indikerar att det som är verksamt i EMDR inte enbart är exponeringen utan att ögonrörelserna i sig är en väsentlig del av metoden. (Shapiro, 1989,199–203).

EMDR har visat sig vara en effektiv behandling vid posttraumatiskt stressyndrom och rekommenderas tillsammans med traumafokuserad kognitiv beteendeterapi som psykologisk behandling vid detta tillstånd, vilken jag inte kommer att gå närmare in på i detta examensarbete. (Bisson, 2007)

## **4 Sjukskötarens väg till EMDR-terapeut**

**Syftet** med denna undersökning är att kartlägga EMDR som en behandlingsmetod, att ge en förståelse för detta och väcka ett intresse hos sjukskötare att vidareutbilda sig för att kunna fungera som EMDR-terapeuter och på detta sätt kunna befrämja patienters hälsa och välmående. Till EMDR-kurser i Finland kan läkare, psykologer, psykoterapeuter eller sjukskötare med specialisering inom psykiatri antas. Antagningsgrunderna i Sverige innefattar en läkar- eller psykologexamen. (Andersson, opublicerat material, 2013)

## 5 Tidigare forskning

Det finns en hel del tidigare forskning om EMDR. Artiklarna har sökts via Cinahl, Google och i *Journal of Clinical Psychology*. I detta arbete kommer jag att koncentrera mig på den vanligaste formen av EMDR, alltså traumaterapi för vuxna. Det finns en del olika särdrag såsom behandling av barn, vid ångest, oro eller enligt vad den aktuella situationen för patienten grundar sig på. (EMDR Europe Sverige, 2013).

### 5.1 NICE clinical guidelines 2005

För personer som har upplevt en traumatisk händelse, som berör endast denna person, så kan man använda sig av korta, enkla sessioner eller interventioner (ofta kallad debriefing) som fokuserar på den traumatiska händelsen. Det behövs ingen större rutinmässig uppföljning, såsom regelbunden terapi, utan det kan räcka med kontrollbesök hos behörig vårdpersonal.

Om symtomen är milda och har varat i mindre än 4 veckor efter traumat, så kan exspektans, som ett sätt att hantera svårigheterna med posttraumatiskt stressyndrom övervägas. En uppföljande kontakt bör ordnas inom en månad.

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi ska erbjudas till dem med allvarliga posttraumatiska symptom eller med svår PTSD redan den första månaden efter den traumatiska händelsen. Dessa behandlingar sker individuellt och polikliniskt.

Enligt NICE clinical guidelines 2005 border alla människor med posttraumatiskt stressyndrom erbjudas traumafokuserad psykologisk behandling (traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, KBT eller EMDR).

### Barn och ungdomar

Traumafokuserad KBT bör erbjudas äldre barn med allvarliga posttraumatiska symptom

eller med svår PTSD den första månaden efter den traumatiska händelsen. Barn och ungdomar med PTSD, inklusive de som har utsatts för sexuella övergrepp, bör erbjudas en traumafokuserad KBT anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå.

### **Läkemedelsbehandlingar för vuxna**

Läkemedel för PTSD bör inte användas rutinmässigt som första behandling av vuxna i stället för en traumafokuserad psykologisk behandling. Läkemedelsbehandlingar (Paroxetin eller Mirtazapin för allmänt bruk och amitriptylin eller fenelzin initieras endast av läkarspecialister inom psykisk hälsa) bör övervägas som behandling av PTSD hos vuxna som uttrycker en preferens att inte engagera sig i traumafokuserad psykologisk behandling.

## **5.2 Studie 1**

Ahmad, A., Larsson, B., & Sundelin-Wahlsten, V. (2007). EMDR treatment for children with PTSD: Results of a randomized controlled trial.

*Nordic Journal of Psychiatry*, 61(5), 349-354. .

Syftet med studien var att undersöka effekten av EMDR-behandling för barn med Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) jämfört med obehandlade barn i en kontrollgrupp (WLC) som deltar i en randomiserad kontrollerad studie (RCT). Trettiofem 6 - 16 år gamla barn med diagnosen PTSD fick åtta veckor EMDR-sessioner.

The Posttraumatic Stress Symptom Scale for Children (PTSS-C-skalan) användes i intervjuer med barn för att utvärdera deras symptom och utfall. Efterbehandlings poängen i EMDR-gruppen var signifikant lägre hos obehandlade barn. Resultatet av denna undersökande studie med ett begränsat antal barn med PTSD är uppmuntrande och motiverar till ytterligare kontrollerade studier av ett större antal barn som lider av PTSD (Ahmad, Larsson & Sundelin-Wahlsten, 2007).

### 5.3 Studie 2

Chemtob, C., Nakashima, J. & Carlson, J. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study. *Journal of Clinical Psychology, 58(1), 99-112.*

Effektiv psykologisk intervention behövs för att hjälpa barn att återhämta sig från katastrofrelaterat PTSD. Denna kontrollerade studie utvärderade effekten av en kort intervention för katastrofrelaterat PTSD. Vid ett års uppföljning av en tidigare intervention för katastrofrelaterade symptom några tidigare behandlade barn som fortfarande lider av betydande traumasymptom. Man använde randomiserad gruppkonstruktion, så att 32 av dessa barn fick tre sessioner EMDR-behandling. Childrens Reaction Inventory (CRI) var det primära måttet på behandlingens effekt. Associerade symptom mättes med hjälp av Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) och Childrens Depression Inventory (CDI). Behandlingen resulterade i betydande minskningar i båda gruppernas CRI-poäng och i betydande, men mer blygsamma, minskningar av RCMAS- och CDI-poäng. Poängen blev bättre vid sex månaders uppföljning. Besök hos skolsköterskan minskade signifikant efter behandlingen. Psykosocialt ingripande bedöms vara av värde för barn som lider av katastrofrelaterat PTSD. (Chemtob, Nakasima & Carlson, 2002)

### 5.4 Studie 3

Cvetek, R. (2008). EMDR treatment of distressful experiences that fail to meet the criteria for PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research, 2(1), 2-14.*

EMDR tros framgångsrikt behandla inte bara PTSD utan även andra psykiatriska störningar och mentala hälsoproblem eftersom man har vissa erfarenheter av detta. Denna randomiserade kliniska studie undersökte effekterna av behandling av besvärande erfarenheter som inte uppfyller kriterierna för PTSD. Tre timmar av en anpassad variant av EMDR jämfördes med placebo som innebar aktivt lyssnande i 3 timmar och väntan.

Resultatet med 90 deltagare visade att EMDR producerade signifikant lägre poäng på inverkan av en negativ händelse än att bara aktivt lyssna på klienten. (Cvetek, 2008)

## 5.5 Studie 4

Edmond, T. E., Rubin, A, & Wambach, K. G. (1999). The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*, 23(2), 103-116.

Genom randomiserad experimentell utvärdering har man funnit stöd för effektiviteten i EMDR för att minska traumasymptom hos vuxna kvinnliga överlevande som har utsatts för sexuella övergrepp i barndomen.

Totalt 59 kvinnor indelades slumpmässigt i följande tre grupper: (1) individuell EMDR behandling (sex sessioner), (2) rutinmässig individuell behandling (sex sessioner) eller (3) en kontrollgrupp för försenad behandling. Under en tremånaders uppföljning mådde EMDR-deltagarna betydligt bättre än de som hade fått rutinmässiga individuella behandlingar (Edmond, Rubin & Wambach, 1999).

## 5.6 Studie 5

### *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

Författare: Melinda Smith, MA, och Jeanne Segal, Ph.D. Senast uppdaterad: april 2013  
PTSD & Trauma helpcenter National Center for PTSD.

Efter en traumatisk upplevelse, är det normalt att känna sig rädd, ledsen, orolig och avskämd. Om känslorna inte bleknar och man känner att man har fastnat i en ständig känsla av fara och smärtsamma minnen, kan det betyda att man lider av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det kan verka som om man aldrig kommer över det som har hänt och allt blir som vanligt igen. Det finns dock behandling, stöd och metoder för att utveckla nya copingfärdigheter. De flesta människor förknippar PTSD med soldater och militära

kamper, vilket också är den vanligaste orsaken hos män. Olika oförutsägbara och okontrollerbara svåra livserfarenheter kan också utlösa PTSD (Smith & Segal, 2013).

## 5.7 Studie 6

EMDR: Implications of the Use of Reprocessing. *Therapy in Nursing Practice*.

McCabe, S., EDD, APRN, BC, University Wyoming, Laramie, WY. EdD, APRN, BC TOPIC. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Perspectives in Psychiatric Care*, 40 (3).

Syftet var att undersöka tillgängliga faktabaser som berör EMDR-behandling i psykiatrisk omvårdnad.

Författaren har använt evidensbaserade forskningsresultat, publicerade fall, anekdotiska Slutsatsen man kom till år 2004 är att användningen av EMDR förblir kontroversiell. Även om metoden är säker att använda och man känner till litet om verkningsmekanismen i den terapeutiska effekten, behövs mer rigorösa empiriska undersökningar, rapporter och primära källdokument vid utvecklingen av behandlingsmetoden. Medan många behandlingsformer kan ge lindring för patienter med traumatiska minnen, kanske ingen är så hyllad, så hånad eller så genomsyrad av kontroverser som ögonrörelsehyposensibilisering och uppärbetning (EMDR). Orsakerna till att denna terapeutiska metod ökar i popularitet är den uppenbara enkelheten i förfarandet och rapporter om dramatiska, snabba förbättringar efter endast kortvarig behandling med EMDR. Även om mycket vittnar om att EMDR kan minska patientens symtom, finns det frågor kvar när det gäller de vetenskapliga grunderna och empiriska belegg som stöder rationell användning av metoden. Man ifrågasätter om EMDR är en vetenskap eller en trolldom eller möjligen en medelväg.

EMDR fortsätter att väcka uppmärksamhet. Sjuksköterskor i klinisk praktik behöver en grund för att avgöra om denna behandling är en vetenskaplig metod eller om den är en placebo-baserad, ineffektiv behandling. Denna artikel försöker gå igenom retorik och rapporter och granska tillgängliga uppgifter om användning av EMDR. Man undersöker kända hypoteser och vetenskapliga underlag om behandlingens effekt, indikationer och

kontraindikationer för dess användning. Denna kunskap är nödvändig för psykiatriska sjuksköterskor som vill ha en ram för beslutet om EMDR skall användas. Man bör föra en noggrann diskussion om denna behandling med patienten före man beslutar sig för att använda eller hänvisa patienter till EMDR-behandling.

## **5.8 Sammanfattning av studier**

Sammanfattningsvis kan det konstateras att de flesta studier kan påvisa en snabbare återhämtning efter en traumatisk händelse om man väljer att använda EMDR som behandlingsmetod. Dock fanns det de som inte ansåg att metoden var tillräckligt utforskad och evidensbaserad ännu år 2004 (se studie 6). Tyvärr finns det inte tillgängligt material skrivet av samma författare (Susan McCabe) från senare datum. Traditionell beteendeterapi är också fullt gångbar men fordrar mera tid och högre besöksfrekvens.

## **6 Metod**

I detta kapitel förklaras studiens metod, urvalsförfarande samt hur datainsamlingen gjordes. Syftet med denna studie är att synliggöra resonemanget i en EMDR-behandlingsserie och dess inverkan på PTSD-patienten. Syftets natur gör att en kvalitativ metod passar bäst, eftersom en kvalitativ forskning syftar på att klargöra ett fenomenets karaktär. (Widerberg, 2002, 15).

### **6.1 Datainsamling**

Förutom vetenskapliga artiklar har denna kvalitativa studie baserat sig på två stycken öppna temaintervjuer, eftersom skribenten ville ha information om EMDR-terapeuternas sätt att arbeta med trauman och dessutom information om hur de upplever sitt arbete. En öppen temaintervju passar bra då man har få informanter och skribenten är intresserad av deras åsikter. Intervjuerna genomfördes genom två personliga möten och två telefonsamtal. I en temaintervju finns det möjlighet att ställa öppna frågor som man samtalar kring.

Vid intervjuerna använde respondenten en intervjuguide bestående av 15 frågor för att strukturera intervjun, där de teman som behandlades fanns uppräknade. (Jacobsen, 2007, 92-

96, Hirsijärvi & Hurme 2001, 66-67). Det blev dock utrymme för rätt mycket spontanitet vid intervjutillfällena. I intervjuguiden ingår inte alla frågor som diskuterades under intervjuerna utan får ses som ett stöd för skribenten, som då kunde specificera olika följdfrågor.

## **6.2 Temaintervjuer**

I den kvalitativa studien har jag lagt stor vikt vid öppna temaintervjuer med EMDR-terapeuterna Krister Andersson och Ann-Maj Heinonen-Wenelius. Jag har gjort två öppna temaintervjuer med dessa och de har även presenterat en del av sitt kursmaterial för mig.

## **6.3 Dataanalys**

Materialet från intervjuerna har transkriberats och analyserats med den kvalitativa analyseringsmetoden meningskoncentrering. Detta innebär att längre intervjusvar reduceras till underkategorier där man tar fram det väsentliga medan oviktig information eller upprepningar har kunnat lämnas bort. Det väsentliga pressas samman till några ord. (Kvale, 1997, 174). Meningskoncentreringsprocessen inleddes med en ordentlig genomläsning där skribenten försökte se en helhet i intervjuerna. Därefter lästes intervjuerna en gång till och det väsentliga plockades fram, vilket bildade nya kategorier. Nästa steg i analysen var att fundera över frågan: På vilket sätt gagnar EMDR-terapin patienterna, terapeuterna, samhällsansvaret och kostnadmässiga aspekter? Sista steget var att allt väsentligt material ur intervjuerna sammanställs till en text och kopplas samman med den teoretiska referensramen i resonemanget.

## 6.4 Beskrivning av informanter

Som informanter valde jag psykolog och EMDR-terapeut Krister Andersson i Jakobstad, som har erkänt stor erfarenhet av EMDR. Andersson var en av de som var tidigast ute med denna metod i vår region och han har själv hållit många kurser. Den andra informanten är Ann-Maj Heinonen-Wenelius, hälsovårdare, familjeterapeut och EMDR-terapeut. Heinonen-Wenelius kunde redogöra för hur vi kan använda oss av EMDR som vårdare och hon använder det fortlöpande i arbetet med mammor och barn. Även vid förlossningsrädsla, kränkning med mera kan metoden användas. Informanterna har gett sitt muntliga medgivande till att deras namn får framkomma i detta examensarbete.

## 7 Resultat

TEMA 1: På vilket sätt påverkas patientens lidande enligt informanterna och hur har patienterna nytta av EMDR?

EMDR-terapeuterna Krister Andersson och Ann-Maj Heinonen-Wenelius beskriver att EMDR-behandlingen följer ett strukturerat behandlingsprotokoll. Klienten får försöka känna igen olika tankemässiga bilder från den traumatiska händelsen. Det kan också handla om föreställningar, affektiva och fysiologiska känslor, negativa tankar om sig själv samt en alternativ, önskad, positiv bild av sig själv. För att kunna följa processen använder man skattningsskalor.

Sedan börjar själva bearbetningen. Då skall klienten fokusera på den störande bilden, den negativa tanken eller kroppsliga känningar som minnet ger. Samtidigt för terapeuten sin hand fram och tillbaka framför patientens ansikte och denne följer handen med ögonen. Detta pågår i 30-40 sekunder och klienten får berätta om vad denne har känt och vad som har aktiverats. Proceduren upprepas tills man kan reducera ångestnivån maximalt. Sedan får patienten etablera en mer adekvat självrefererande självuppfattning som kopplas till traumat och kvarvarande kroppsliga reaktioner bearbetas. Klienten informeras om att bearbetningen fortsätter vid nästa besök. Han uppmanas också att föra dagbok över känslor, tankar och drömmar som är relaterade till det som man håller på att behandla. Klienten får lära sig självkontrolltekniker för att minska ångest och spänning.

Dock anser EMDR-terapeuterna vid intervjutillfällena att man inte samtidigt kan använda bensodiazepiner, alkohol eller andra droger under behandlingsperioden, eftersom detta avtrubbar möjligheten för patienten att komma i kontakt med sina känslor och behandlingsarbetet leder inte framåt. (K. Andersson & AM Heinonen-Wenelius, 2013)

EMDR har nu blivit granskat av forskare på olika håll i världen och tidigare fanns en ganska kraftig motreaktion mot metoden, till exempel från Veternas affairs medical center som behandlar personer som har varit med i Kuwaitkriget. Veterans affairs har numera accepterat EMDR som en helt användbar metod för deras syften. Andra tunga aktörer som talar för metoden är British Medical Council och APA American Psychological Association. American Psychological Association, som gör utvärderingar av EMDR, har uttryckt att detta är en godkänd metod. (Andersson, 2013). Även WHO har gett sitt godkännande till denna metod (Foa, Keane, Friedman & Cohen, 2009).

## TEMA 2: Hur kunde EMDR användas i det dagliga vårdarbetet?

EMDR kan jämföras med Kognitiv Beteende Terapi, Vissa anser att de båda leder fram till samma mål men KBT är en långsammare metod. Nyare forskning försöker klargöra ögonrörelsernas betydelse då man vill aktivera gamla minnen och hur de påverkar centrala nervsystemet.

Ett återkommande tema hos både informanter och ur litteraturen har varit en skepsis eller ett motstånd mot metoden, som efterhand vänds till en övertygelse och positivism.

Småningom så lärde man sig systematiskt använda denna upptäckt och härmed fick man fram en ny psykoterapeutisk behandlingsmetod. Shapiros modell utgår från att psykisk traumatisering förorsakar en störning i de psykologiska och biologiska processerna som normalt gör att vi bearbetar svåra minnen och upplevelser. Det handlar om människans självläkande förmåga. Vid mycket svåra händelser kan traumatiska minnen delvis bli integrerade i ett bredare nätverk som ger en förvrängning i varseblivning, känslor och reaktioner på stimuli som kan förknippas med det som har hänt. (jfr Bergh Johannesson, 2007).

Ann-Maj Heinonen-Wenelius, som är hälsovårdare och familjeterapeut i grunden men även EMDR-terapeut, har med framgång använt den här metoden för att neutralisera gamla minnen då patienter har förlossningsrädsla, kanske efter en tidigare svår förlossning. (Heinonen-Wenelius, opublicerat material 2013).

Nuförtiden finns det effektiva metoder för behandling av posttraumatiskt stressyndrom. Vi kan göra ganska mycket för att minska det psykiska lidandet hos drabbade personer. EMDR är nuförtiden en internationellt erkänd, evidensbaserad psykoterapeutisk metod, som har visat goda behandlingsresultat. Man skulle nu önska att det skulle finnas tillgång till EMDR över hela landet. Liksom vid all annan psykoterapeutisk behandling ska patienterna kunna garanteras att terapeuterna är väl förtrogna med psykiatrisk/psykologisk diagnostik och med psykoterapi i allmänhet.

## 8 Tolkning

Vid tolkning av intervjuerna har jag försökt ta fasta på orsak och verkan, vad som är bra eller dåligt. Jag kan konstatera att de båda informanterna var mycket eniga i sina utsagor. Då jag jämförde intervjumaterialet med den litteratur som jag via bekvämlighetsurval fått tillhanda, upplever jag en samstämmighet även här.

Man vet fortfarande inte exakt hur EMDR-metoden fungerar. En tolkning som framförts är att EMDR skulle kunna »lura« centrala nervsystemet att släppa taget och fokuseringen vid reaktionsmönster som inte längre är funktionella. Växelvis bilateral stimulering, som ögonrörelser, ljud eller beröring, tycks kunna frambringa ett tillstånd av »mindfulness« – det vill säga ett avstressat och lugnt tillstånd i informationsbearbetningssystemet. Detta torde kunna ge möjligheter för nya tankar och perspektiv, vilket behövs för att bearbeta de störande traumatiska minnena. EMDR-metoden verkar aktivera nätverk av associerade minnen. Detta stöder hypotesen att verksamma processer handlar om informationsbearbetning snarare än om en ren exponeringseffekt, vilket innebär att patienter med PTSD kunde ha nytta av att behandlas med EMDR-metoden för att kunna neutralisera sina besvärande minnen och symtom. (Berg Johannesson, 2007). Detta i sin tur minskar patientens lidande.

## 9 Kritisk granskning

I den kritiska granskningen har Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier använts. Lärdomsprovet granskas enligt kriteriet perspektivmedvetenhet och etiskt värde som granskar kvaliteter i framställningen som helhet. Kvaliteter i resultatet redogörs för genom innebördsriktighet och validiteten i undersökningen analyseras utgående från det pragmatiska kriteriet.

Kvaliteten i lärdomsprovet som helhet granskas utifrån perspektivmedvetenhet, som enligt Larsson (1994) beskrivs som att slopa alla förutfattade meningar och se sanningen som något relativt. Respondenten har ett stort intresse för psykiatri och har valt att beskriva ett bland många verktyg inom psykiatrin. Forskaren har insikt om att materialet kan förändras under tolkningsprocessen (Larsson, 1994, 165-168). Utgångspunkten EMDR valdes för att försöka förklara vad metoden går ut på, när den används och på vilket sätt patienter kan dra nytta av denna behandlingsmetod. Därtill kommer respondentens avsikt att försöka väcka intresse för denna metod så att den skulle bli mer tillgänglig och därmed användas mera inom vårdarbetet.

Larsson (1994, 171-172) beskriver etiskt värde som en essentiell del av den vetenskapliga forskningen. Det etiska värdet i studien vägs mot respondentens intresse för aktuell forskning i ämnet. Undersökningen skall vara noggrann, sanningsenlig och informanterna får inte på något vis kränkas. Respondenten får inte heller låta sig påverkas av yttre faktorer, utelämna information eller använda vaga uttryck. Vid insamling av information har respondenten inte varit i kontakt med patienter som har fått EMDR-behandling, vilket med fördel kunde göras i ett senare arbete. I detta arbete har respondenten samlat in material från tidigare forskning och informanterna har varit praktiserande EMDR-terapeuter som muntligt har gett sitt godkännande till att deras namn får framgå. Respondenten har fått sätta särskild vikt vid att hålla resultatet från intervjuerna åtskilt från dennes egna synpunkter. Dokumenten från intervjuerna och transkriberat material kommer att förstöras på ett adekvat sätt när lärdomsprovsprocessen är över, för att garantera att materialet inte kommer att användas på fel sätt och så att konfidentialiteten skall garanteras.

Kvaliteter i resultatet redogörs för genom kriteriet innebördsriktighet. Innebörden i en kvalitativ studie är viktig inom forskning. Resultatet skall beskrivas på ett konkret,

ingående och beskrivande sätt så att läsaren ska förstå. Larsson (1994) betonar vikten av att företeelser skildras oberoende av tidigare uppfattningar och fördomar. (Larsson, 199, 172-173).

Validitetskriterier för resultatet analyseras utifrån det pragmatiska kriteriet som fokuserar på vad som har framkommit i studien. Respondenten kommer att diskutera möjligheten att framföra detta arbete vid beställaren Mentalvårdscentralen i Jakobstad som ett skolningstillfälle. Målsättningen är att lärdomsprovet skall kunna utnyttjas i praktiken genom att respondenten lyfter fram denna metod och strävar till att skapa intresse för denna.

Genom temaintervjuerna med Andersson och Heinonen-Wenelius har jag också kunnat få en större förförståelse för EMDR-metoden än man kan få ur litteratur.

## 10 Diskussion

K. Andersson berättar att ifall man hittar en människa som har varit med om ett singeltrauma, alltså ett enda trauma, då allting har varit hur perfekt som helst hela livet och så sker en krock eller något våldsamt och den här människan tror att den dör, men överlever, så bildar detta ett trauma som börjar gå runt i huvudet. Kommer man då till en behandling så försvinner traumat och alla som har en bra bakgrund behöver nästan inte utveckla några trauman. Sådana människor finns ändå nästan inte och då är det så att olika trauman kopplas till varandra och en svår händelse bildar ett trauma därför att man har varit med om någonting svårt redan tidigare.

Andersson berättar under den öppna temaintervjun att det nästan alltid är så att det inte finns en enda singelhändelse utan att de går alltid neråt till tidigare och tidigare händelser. En av informanterna beskrev att då dessa tidigare händelser hänger ihop med varandra så kan de bilda olika teman också så att olika slags trauman, eller med olika sammanhang, kopplar sig till varandra och *bildar formationer liknande ett pärlband*. Om olika trauman under livet bara ens lite påminner om varandra, så knyter de här ihop sig och håller sig till varandra.

Man har kanske anat att det ligger till på det här sättet, speciellt i psykoanalys, där man gärna går igenom tidigare händelser och trodde att terapeuten skulle kunna gissa sig fram till att det var någon tidigare händelse som var upphovet till det dåliga måendet. Så trugade man den här lösningen på patienten och tolkade och ibland kunde man komma rätt, för det mesta kom man fel.

Den allmänna upptäckten var den att människorna nog förstod varför de var olyckliga men de fortsatte att vara olyckliga, det hjälpte inte. Ifall man har den här bilden framför sig, att traumat bottnar i tidigare händelser som man har klarat sig med, går det inte bara att suddas ut eller neutralisera den mest aktuella händelsen, utan man måste gå till botten med tidigare händelser. (Andersson, & Heinonen-Wenelius, 2013). Under diskussionen med informanterna upplevde respondenten att intresset för denna metod antagligen skulle vara större ifall vi kunde utbilda flera EMDR-terapeuter på svenska i Finland. Idag är EMDR-terapeuterna för få för att vi skall kunna erbjuda denna möjlighet på bredare bas.

## 11 Avslutning

Undertecknad har under arbetets gång insett att EMDR är en metod som vi borde använda mera. Många människor bär hela livet på trauman som länkas ihop och blir större och större. Det börjar då visa sig som rädslor, ångest och kanske det börjar påverka patienten i vardagliga sysslor och hela livskvaliteten förändras.

Min förhoppning skulle vara att det skulle ordnas skolning som leder till att psykiatriska sjukskötare får arbeta som EMDR-terapeuter och att vi skulle ta vara på den möjligheten. Kostnaden är relativt låg för denna behandlingsmetod, då det handlar om terapeutens timarvode, inga verktyg eller mediciner.

Jag vill tacka Ann-Maj Heinonen-Wenelius och Krister Andersson (postumt) som har berättat om sina erfarenheter och jag har fått ta del av deras stora kunskap i ämnet.

## Litteratur

- Ahmad, A., Larsson, B. & Sundelin-Wahlsten, V. (2007). EMDR treatment for children with PTSD: Results of a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(5), 349-354.
- Bergh Johannesson, K. (2007) Traumatiska minnen kan behandlas effektivt med EMDR. *Läkartidningen*, 10, 782-783.
- Bisson, J.& Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Chemtob, C., Nakashima, J, & Carlson, J. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 99-112.
- Cvetek, R. (2008). EMDR treatment of distressful experiences that fail to meet the criteria for PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(1), 2-14.
- Edmond, T. E., Rubin, A, & Wambach, K. G. (1999). The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*, 23(2), 103-116
- EMDR Europe Sverige 2013 online. <http://emdr.se/vad-ar-emdr/> Hämtat 29.4.2013
- Foa Edna. B., Keane, T.M., Friedman, M. & Cohen, J.A. (2009). *Effective treatments for PTSD*.
- Hirsjärvi, S. Hurme, H. (2001). *Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistonpaino.
- Jacobsen, D.I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur Lund.

Klasén McGrath, M. (2011). Vårdguiden online <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Posttraumatiskt-stressyndrom-PTSD/> hämtat 8.4.2013.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin B. & Svensson, P.G: (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lilienfeld, S O.& Arkowitz, H. *EMDR, taking a closer look*. (online) <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=emdr-taking-a-closer-look> hämtat 8.4.2013

McCabe, S., EDD, APRN, BC, University Wyoming, Laramie, WY. EdD, APRN, BC TOPIC. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Perspectives in Psychiatric Care* 40(3).

National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). *Post traumatic stress disorder (PTSD): The management of adults and children in primary and secondary care*. Online (Hämtat 6.3.2013).

<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10966> Northern Kentucky University (2013). [http://emdr.nku.edu/docs/randomized\\_trials.pdf](http://emdr.nku.edu/docs/randomized_trials.pdf) online.2013: (Hämtat 10.3.2013).

Royle, L.& Kerr, C. (2012). *EMDR i klinisk praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress* 2, 199-223.

Smith. M. & Segal.J. (2013). (online).

[http://www.helpguide.org/mental/post\\_traumatic\\_stress\\_disorder\\_symptoms\\_treatment.htm#](http://www.helpguide.org/mental/post_traumatic_stress_disorder_symptoms_treatment.htm#). Hämtat 30.4 2013

Suomen EMDR-yhdistys 2013 (online) <http://www.emdr.fi/> Hämtat 6.3.2013

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (2005). *Behandling av ångestsyndrom*. . <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Behandling-av-angestsyndrom> online 10.3.2013

The National Collaborating Centre for Mental Health, (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Clinical Guideline 26* (online 25.2.2013), 1-41  
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10966/29769/29769.pdf>

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, Krister, psykolog och EMDR-terapeut, Jakobstad, telefonintervju 1.10.2012.

Andersson, Krister, psykolog och EMDR-terapeut, Jakobstad, öppen temaintervju 9.1.2013.

Wenelius-Heinonen, Ann-Maj, familjeterapeut och EMDR-terapeut, öppen temaintervju 18.1.2013.

**Intervjuguide till EMDR-terapeuter****Bilaga 1**

Vad skulle du beskriva att EMDR är?

Ungefär hur vanligt/ hur många terapeuter är verksamma i Finland idag?

Hur många sessioner behövs och hur långa, frekvens?

Vilken är nyttan med EMDR och fungerar detta?

Vilka sorts trauman kan bearbetas genom metoden?

Vilken feedback har du fått av klienter?

Finns det patienter som inte är mottagliga för denna behandlingsform?

Finns det tillfällen/omständigheter då man inte skall använda sig av denna metod?

Under vilka omständigheter t.ex. miljö kan man utöva metoden?

Hur lång borde tiden mellan traumat och behandlingen vara?

Finns det några tidsgränser, kan man utföra EMDR genast efter ett trauma, som krishantering?

Kan du berätta om något fall där metoden fungerat mycket bra?

Har du varit med om att patienter har börjat må sämre av EMDR-behandling?

Bedömer du att efterfrågan på EMDR-behandlingar växer eller sjunker?

Vilka personer har rätt att utöva metoden?

