



Er behandlingsmetoden EMDR effektiv til behandling af personer
med multiple traumer?

- Et litteraturstudie



30. NOVEMBER 2018

Psykolog Karin Rønnebæk-Kornum og Psykolog Alia Sethi

Forskningsopgave, specialistuddannelsen

Abstract

Formålet med dette litteraturstudie er at undersøge, om Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) har effekt ved behandlingen af multiple traumer. I forbindelse med egen klinisk praksis er vi stødt på udfordringer ved at anvende EMDR på personer med multiple traumer. På trods af, at EMDR primært er undersøgt ved enkeltstående traumer, er påstanden at EMDR også er en kvalificeret behandlingsmetode ved multiple traumer. Vi ønsker i denne opgave, at undersøge om behandlingsmetoden EMDR er effektiv ved multiple traumer.

Vi har lavet en systematisk litteratursøgning, og har igennem flere frasorteringer udvalgt 5 artikler, som vi mener er relevante for vores problemstilling. Vi har redegjort for 5 undersøgelser; to effektstudier, 2 casestudier samt et review over 28.000 artikler.

Undersøgelsesresultaterne peger på, at EMDR har positiv effekt på personer med multiple traumer; dog er der en del forbehold, som vi har taget højde for og beskrevet i opgaven. Eksempelvis at opgavens empiri ikke forholder sig til, om EMDR virker bedre end andre behandlingsmetoder. Således er vores opgave ikke et komparativt litteraturstudie. Der er flere metodologiske begrænsninger i de nærværende studier, som vi har diskuteret løbende.

På baggrund af en analytisk gennemgang af de 5 studier konkluderer vi, at EMDR behandlingen har effekt ved multiple traumer. Vi gør opmærksom på, at denne opgave er langt fra udtømmende, og at vores spinkle empiri og de metodiske begrænsninger i den er en mangel for opgaven. På baggrund af opgavens begrænsninger kan vi udelukkende konkludere, at EMDR virker på målgruppen med multiple traumer, men ikke at den virker bedre end andre metoder. Vores konklusion skal ses i lyset af dette samt i lyset af de øvrige forbehold vi har taget løbende i opgaven.

Afslutningsvis perspektiverer vi undersøgelsens konklusion til egen kliniske praksis, og tydeliggør at opgavens konklusioner ikke blot kan overføres til arbejdet med traumatiserede flygtning, som er vores arbejdsfelt.

ABSTRACT	1
1. INDLEDNING.....	3
2. PROBLEMSTILLING.....	4
2.1 PROBLEMSTILLING/PROBLEMFORMULERING.....	5
3. OPGAVERNS OPBYGNING	5
4. BEGREBSAFKLARING	6
4.1 TRAUMER.....	6
4.2 PTSD	7
4.3 EMDR	9
5. SYSTEMATISK LITTERATURSØGNING	11
5.1 EKSKLUSIONSKRITERIER	11
5.2 INKLUSIONSKRITERIER	12
5.3 SØGESTRATEGI OG SØGESTRENGE.....	12
6. RESULTATER.....	13
6.1 ARTIKEL 1: DISSOCIATION PREDICTS TREATMENT RESPONSE IN EYE-MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING FOR POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER	13
6.1.1 <i>Undersøgelsesresultater</i>	15
6.1.2 <i>Diskussion af undersøgelsesresultater</i>	15
6.2 ARTIKEL 2: THE IMPACT OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE ON THE OUTCOME OF INTENSIVE TRAUMA-FOCUSED TREATMENT FOR PTSD	17
6.2.1 <i>Undersøgelsesresultater</i>	19
6.2.2 <i>Diskussion af undersøgelsesresultater</i>	19
6.3 ARTIKEL 3: UTILIZING DIALECTICAL BEHAVIOUR THERAPY AND EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING AS PHASE-BASED TRAUMA TREATMENT	20
6.3.1 <i>Undersøgelsesresultater</i>	22
6.3.2 <i>Diskussion af undersøgelsesresultater</i>	22
6.4 ARTIKEL 4: NEUROPSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL OUTCOMES PRE AND POST EMDR THERAPY FOR A WOMAN WITH PTSD: A CASE STUDY	23
6.4.1 <i>Undersøgelsesresultater</i>	23
6.4.2 <i>Diskussion af undersøgelsesresultater</i>	24
6.5 ARTIKEL 5: FIVE EFFICACIOUS TREATMENTS FOR POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER: AN EMPIRICAL REVIEW	25
6.5.1 <i>Undersøgelsesresultater</i>	26
6.5.2 <i>Diskussion af undersøgelsesresultater</i>	26
DISKUSSION	27
BEGRÆSNINGER	29
EKSTERN VALIDTET: UNDERSØGELSESRISULTATERNES BETYDNING FOR VORES PRAKSIS I OASIS	30
LITTERATURLISTE	33
BILAG.....	35
BILAG 1: (FASE 3) VURDERING – NOTATARK.....	35
BILAG 2A: OVERSICHT OVER ABSTRACTS PÅ DE 17 RELEVANTE ARTIKLER, SOM BLEV UDVALGT AF I ALT 59 ARTIKLER	36
BILAG 2B: FRASORTEREDE ARTIKLER:.....	45
<i>Overblik: Frasorterede artikler (42 artikler)</i>	45
<i>Alle de frasorterede artikler</i>	46
BILAG 3: OVERSICHT OVER DE 17 FRASORTEREDE ARTIKLER.	48

1. Indledning

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) er i de senere år blevet anerkendt som en af de mest kvalificerede behandlingsformer for folk med Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) (WHO, 2013). I vores daglige praksis arbejder vi med klienter, der er diagnosticeret med PTSD. En af de metoder vi anvender er EMDR. I forbindelse med vores uddannelse i EMDR er vi stødt på en række forskellige påstande. Eksempelvis:

- ❖ *The first-line psychological treatment for chronic PTSD should be trauma-focused CBT or EMDR” (Bisson et al, 2007)*
- ❖ *EMDR is an effective treatment for PTSD, and equally effective as exposure-based therapies” (Spates, et al, 2009).*

Vi oplever, at der her ikke skelnes mellem effekten af EMDR i forhold til klienter med enkeltstående traumer versus multiple traumer. Kliniske retningslinjer og flere studier peger på EMDR, som en foretrukken metode til behandling af PTSD uden en kvalificeret differentiering af, om der er tale om et enkeltstående traume eller gentagende multiple traumer med PTSD som følge. Påstanden er således, at EMDR virker på både multiple traumer og enkeltstående traumer. I vores praksisfelt finder vi det væsentligt at differentiere mellem enkeltstående og multiple traumer, da vi oplever at udsættelse for multiple traumer giver et meget komplekst symptombillede. Desuden oplever vi, at traumets indhold samt de samfundsmæssige forhold har stor betydning for den enkeltes håndtering af traumet og efterfølgende behandling af traumet.

Der har diagnostisk ikke været tradition for at adskille PTSD ved enkeltstående traumer versus multiple traumer. PTSD-diagnosen har ydermere været genstand for mange samfundsmæssige debatter såvel som adskillige forskningsprojekter i hele verden. Denne tradition er tilsyneladende i opløsning, da der i den nye udgave af ICD-11 er en ændring, der tager højde for kompleks PTSD (ICD-11, 2018). I den nye ICD-11 har man kvalificeret PTSD-diagnosen, og medtænkt det komplekse symptombillede, som optræder hos mennesker med multiple og langvarige traumer fx voldsofre, misbrugte børn, torturofre o.l. Komplex PTSD er i ICD-11 blevet en selvstændig psykiatrisk diagnose (6B41 Complex post traumatic stress disorder i ICD-11) (ICD-11, 2018). Vi forestiller os, at dette fremadrettet vil få en betydning for forskningen. Præmissen for vores opgave baserer sig primært på

forståelsen fra ICD-10 samt DSM-V. Særligt DSM-V er dominerende indenfor forskning.

2. Problemstilling

Vi er til daglig ansat i Oasis, som er et behandlingssted for traumatiserede flygtninge med overrepræsentation af traumer, der strækker sig over et længere livsforløb ofte fra barndommen.

På Oasis hjemmeside står det følgende (se evt www.Oasis-rehab.dk)

- ❖ *EMDR-metoden er en evidensbaseret og gennemprøvet metode. Der har været foretaget tyve positive kontrollerede Outcome-studier, primært i USA. Nogle af studierne viser, at 84-90 procent af ofrene for enkeltstående traumer, som fx. trafikuheld, ikke længere har PTSD-symptomer efter tre 90 minutters sessioner. Et andet studie, foretaget af Kaiser Permanente, fandt at 100 procent af enkeltstående traumatiserede og 77 procent af multi-traumatiserede, typisk flygtninge med krigsoplevelser, ikke længere blev diagnosticeret med PTSD-symptomer efter seks 50 minutters sessioner. Et tredje studie af amerikanske veteraner, viste, at de var helt fri for PTSD-symptomer efter 12 sessioner med EMDR. Metoden er nu så gennemtestet og har vist sig så effektiv, at den er blevet anerkendt af The American Psychiatric Association og World Health Organization samt forsvarsministeriet i USA. (EMDR-metoden: OASIS, u.å.)*
- ❖ *EMDR-metoden virker også for multi-traumatiserede flygtninge (EMDR-metoden: OASIS, u.å.)*

Psykologgruppen i Oasis har, som følge af nyere forskning samt WHO'S anbefalinger, været på efteruddannelse i EMDR. Som faggruppe oplever vi, at der er stor variation i muligheden for at gennemføre en EMDR-protokol samt -proces, og at behandlingsarbejdet med EMDR afhænger af, hvor kompliceret og omfangsrigt et traumelandskab, vi arbejder med, samt hvilke ressourcer klienten besidder. Vi har erfaret, at EMDR ikke altid kan anvendes med god effekt på Oasis' meget belastede klienter. Således stiller vi os undrende overfor de ovenstående påstande.

På baggrund af egne erfaringer, den manglende differentiering af PTSD og kompleks PTSD i det nuværende diagnosesystem samt WHO'S anbefalinger har vi valgt at undersøge

følgende problemstilling.

2.1 Problemstilling/problemformulering

Da tidligere forskning primært har undersøgt effekten af EMDR med udgangspunkt i enkeltstående traumer, og da vi selv oplever, at det kan være vanskeligt at benytte ved multiple traumer, ønsker vi at undersøge, hvorvidt EMDR-behandling også har god effekt ved personer med multiple traumer. Vores problemstilling er således:

Er behandlingsmetoden EMDR effektiv til behandling af personer med multiple traumer?

Vi **operationaliserer** *effektiv* som: En reduktion af symptomer for PTSD samt komorbide lidelser målt ved godkendte monitoreringsmetoder/monitoreringsredskaber

Vores nulhypotese er:

EMDR er effektiv til behandling af klienter med multiple traumer.

Vi vil belyse og undersøge vores problemstilling ved at lave et systematisk litteraturstudie. Fokus er på at undersøge effekten af EMDR ved multiple traumer.

Inden vi påbegynder vores litteraturanalyse, finder vi det væsentligt at redegøre for, hvordan vi har bygget vores opgave op. Dette efterfølges af en begrebsafklaring af de centrale begreber, der anvendes i opgaven

3. Opgavens opbygning

Vi indleder denne opgave med at beskrive baggrunden for vores nysgerrighed, vores egne praksiserfaringer samt beskrive vores undren, problemstilling samt hypoteser.

- ❖ Vi har valgt at redegøre for centrale begreber, da dette er væsentligt for læserens forståelse af denne opgave.
- ❖ Vi har valgt at undersøge vores problemstilling ved hjælp af en systematisk litteratursøgning, som vi har beskrevet uddybende
- ❖ Vi har valgt at præsentere vores resultater af den systemiske litteratursøgning ved først at redegøre for selve undersøgelsesdesignet efterfulgt af en præsentation og

diskussion af undersøgelsesresultaterne. Således er der en løbende diskussion igennem hele opgaven.

Afslutningsvis har vi lavet en opsummerende diskussion af vores forskningsresultater. Inden vi konkluderer på vores problemstilling, har vi forholdt os til begrænsningerne ved vores opgave, da denne jo er langt fra udtømmende.

Vi slutter af med en perspektivering, hvor vi reflekterer over betydningen af vores undersøgelsesresultater i forhold til egen praksis i Oasis.

4. Begrebsafklaring

Inden vi bevæger os videre til den systematiske litteratursøgning finder vi det væsentligt at redegøre for vores forståelse af de centrale begreber, som vi anvender aktivt i denne opgave. Dette har relevans for læsningen og forståelsen af vores konklusioner.

4.1 Traumer

I PTSD-diagnosen optræder traume som et centralt begreb. I vores problemstilling er begrebet også væsentligt, da vi er optaget af at undersøge om EMDR har effekt ved multiple traumer. Derfor finder vi det relevant at give en kort definition af, hvordan vi forstår traumebegrebet herunder begrebet multiple traumer.

ICD-10 beskriver traumebelastninger således ved PTSD: Traumebelastninger er en reaktion på en stressfuld begivenhed eller situation (af enten kort eller lang varighed) af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, hvilket sandsynligvis vil medføre gennemgribende stress hos de fleste mennesker. ICD-10 diagnosen tager ikke stilling til om visse traumetyper kan være mere belastende end andre modsat ICD-11.

Således kan traumer opstå efter alvorlige hændelser, og påvirke personens mentale tilstand. Vold, seksuelle overgreb, krigssituationer og alvorlige ulykker er eksempler på situationer, der kan medføre psykiske traumer. Traumatiske oplevelser sætter dybe spor hos traumeoverleveren.

Når vi taler om multiple traumer i vores opgave læner vi os op af definitionen fra ICD-11,

og vi forstår multiple traumer som møntet på tilstande, hvor der har været langvarige og/eller gentagne traumatiske oplevelser. Personen med multiple traumer vil rumme både egentlige symptomer – svarende til PTSD – og personlighedsmæssige forandringer af længerevarende, evt. vedvarende, karakter. Dette kunne eksempelvis være forstyrret selvbillede, affektiv dysregulering, dissociation og interpersonelle problemer (ICD-11, 2018; Buhmann & Andersen, 2017).

4.2 PTSD

PTSD er en forkortelse for Post Traumatisk Stress Disorder. Klienterne, der indgår i den empiri, som danner grundlag for vores konklusion er diagnosticeret med PTSD. Derfor finder vi det relevant at redegøre for de diagnostiske kriterier for PTSD. Vi har valgt at tage udgangspunkt i ICD-10, idet dette er det aktuelle diagnosesystem (ICD-10, 2010). Der er som nævnt i indledningen væsentlige ændringer på vej i forbindelse med ICD-11, men da denne fortsat ikke er udkommet, vil vi ikke forholde os yderligere til disse ændringer.

I ICD-10 er PTSD klassificeret under F40-49: Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer. PTSD-diagnosen er klassificeret som F43.1, og er defineret som en reaktion på en traumatisk oplevelse af usædvanlig truende eller katastrofeagtig karakter (ICD-10, 2010). Et centralt element ved PTSD er ofte tilbagevendende episoder, hvor den traumatiske begivenhed genopleves i vågen tilstand som flashbacks eller i søvne som mareridt. Derudover beretter mange om emotionelle forstyrrelser, såsom en vedvarende fornemmelse af følelsesløshed, manglende glæde ved ting man ellers har fundet nydelse ved, og en følelse af afstand til andre mennesker. Der ses et øget alarmberedskab og overfølsomhed, der gør at personen ofte nemt bliver forskrækket eller opfarende, og mange lider af søvnløshed. Personer med PTSD vil forsøge at undgå aktiviteter og situationer, der kan minde om den traumatiske hændelse (ICD-10, 2016).

Diagnostisk skal klienten opfylde følgende kriterier for at blive diagnosticeret med PTSD

A. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning af katastrofekarakter

B. Tilbagevendende genoplevelse af traumet i form af flashbacks, påtrængende erindringer

eller mareridt

Eller

Stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet

A. Undgåelse af alt, der minder om traumet

B. Delvis, eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse

Eller

Vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab

Med mindst 2 af følgende symptomer

Ind – eller gennemsovningsbesvær

Irritabilitet eller vredesudbrud

Koncentrationsbesvær

Hypervigiliet

Tilbøjelighed til sammenføren

A. Optræder indenfor 6 måneder efter den traumatiske oplevelse

Da store dele af undersøgelserne anvendt i denne opgave er forankret i forståelsen af PTSD ud fra DSM-V, vælger vi også at beskrive PTSD-diagnosen som den fremgår af DSM-V.

I DSM-V er PTSD inkluderet i en diagnostisk kategori udelukkende for traumerelaterede lidelser, hvor lidelsen tidligere blev kategoriseret som en angstlidelse.

Der er i DSM-V ændret i det centrale stressorkriterium, idet der er åbnet for, at gentagne, moderate traumer kan give anledning til PTSD. Endvidere er seksuelle overfald specifikt nævnt, som en stressor, der kan udløse PTSD.

Endelig har man i DSM-V valgt at inkludere undertyper af PTSD, således at klienter nu kan få diagnosen dissociativ PTSD, der er karakteriseret ved depersonalisering og derealiseringsoplevelser.

I de diagnostiske kriterier for DSM-V identificeres den udløsende stressor for PTSD som:

”Exposure to actual or threatened death, serious injury or sexual violation. The exposure must result from one or more of the following scenarios, in which the individual:

- *directly experiences the traumatic event*
- *witnesses the traumatic event in person*
- *learns that the traumatic event occurred to a close family member or close friend (with the actual or threatened death being either violent or accidental)*
- *experiences first-hand repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event (not through media, pictures, television or movies unless work-related” (se American Psychiatric Associations beskrivelse af PTSD)*

Der er 4 diagnostiske kriterier i DSM-V som har overskrifterne:

- Genoplevelser
- øget alarmberedskab
- undgåelse
- negative emotioner

Som nævnt tidligere er det primært de diagnostiske kriterier fra DSM-V, der er anvendt i forskning.

4.3 EMDR

EMDR er en forkortelse af Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Francine Shapiro anses for at være grundlæggeren af EMDR, som er udviklet i starten af 90'erne. Vi læner os i denne opgave op ad hendes videnskabssteoretiske overvejelser omkring EMDR som psykoterapeutisk behandlingsmetode (Shapiro, 2001). Grundprincippet i EMDR er at bearbejde forstyrrende traumatiske erindringer under samtidig bilateral stimulering (BLS); fortrinsvis ved hjælp af øjenbevægelser, men andre former for bilateral stimulering fx tapping eller auditive impulser anvendes også.

I EMDR bedes klienten om at fokusere på udvalgte dele af den utilstrækkeligt bearbejdede

erindring samtidig med, at klienten udsættes for BLS. Dette igangsætter en informationsbearbejdningsproces i hjernen som kaldes for den adaptive informationsbearbejdningsmodel (AIP-modellen). I AIP modellen er grundantagelsen, at menneskets hjerne som udgangspunkt er udstyret med et informationsbearbejdnings-system, som under normale omstændigheder gør det muligt at bearbejde og lagre information på en hensigtsmæssig måde. Under en traumatisk hændelse bliver denne bearbejdning og efterfølgende lagring forstyrret, og information bliver derfor lagret i den oprindelige fragmenterede form. Denne uhenigtsmæssige lagring af traumatisk information kan således føre til kognitive og affektive symptomer samt dysfunktionel adfærd. Da informationen under den traumatiske hændelse ikke er tilstrækkelig bearbejdet, kan klienten opleve ufarlige stimuli som værende farlige fx kan høje lyde være forbundet med fare (Shapiro 2001)

I EMDR behandlingen søger terapeuten at få adgang til præcis den erindring, som udløser symptombilledet. Herefter aktiverer man informationsbearbejdningsystemet igennem BLS og forsøger at bearbejde erindringen, således at den ikke længere er forstyrrende for individet. Målet med EMDR behandling er, at klienten oplever markant symptomreduktion herunder ændring i belastningsgrad igennem adgang til det traumatiske erindringsnetværk. Hypotesen i EMDR er, at man ved at arbejde med en udvalgt erindring også kan bearbejde lignende erindringer. Derfor anses EMDR for at være en effektiv behandlingsmetode, idet den arbejder med et større erindringsnetværk. Igennem BLS skabes der nye associationer som resulterer i en mere helhedsorienteret informationsbearbejdning, ny indlæring, emotionsregulering samt kognitiv udvikling (Shapiro, 2001).

Inden selve EMDR bearbejdningen ved BLS har terapeuten kortlagt klientens livshistorie (se nedenstående fremstilling af faserne i EMDR behandling), udvalgt traumatiske erindringer, samt udvalgt specifikke erindringer og hændelser, der fortsat er invaliderende for klientens nutid (De utilstrækkelige bearbejdede traumatiske erindringer).

I EMDR terapien anvendes en standardiseret protokol (se bilag 1), som danner rammen om den terapeutiske proces. I EMDR arbejdes der struktureret i forhold til de tre dimensioner, fortid, nutid og fremtid. Man arbejder med fortiden og det forstyrrende erindringsbillede (Target), negative kognitioner, emotioner samt ønskede positive kognitioner i nutiden.

Strukturen i et EMDR forløb er meget klart opbygget. Et klassisk forløb er delt op i otte

faser:

Fase 1: Klienthistorie kortlægges, og der laves et kort over de centrale traumatiske erindringer samt de traumerelaterede symptomer

Fase 2: Forberedelse, hvor klienten orienteres om behandlingens form og forløb.

Fase 3: Behandlingsplan, hvor den traumatiske erindring afdækkes systematisk og struktureret.

Fase 4: Processering/bearbejdning ved BLS, hvor målet er at klienten opnår markant symptomreduktion

Fase 5: Forankring, hvor man igennem nye associationer forsøger at understøtte en genintegration af tidligere erindringer.

Fase 6: Body-scan, hvor klienten mærker efter for kropsligt ubehag

Fase 7: Afslutning, hvor klientens oplevelse af behandlingsprocessen afdækkes

Fase 8: evaluering af den foregående behandling og evt. nye associationer behandles.

Vi har nu redegjort for vores forståelse af de mest centrale begreber, der er gennemgående i denne opgave. I det følgende vil vi gennemgå den systematiske litteratursøgning, der danner grundlag for vores forskningsresultater.

5. Systematisk litteratursøgning

For at kvalificere vores studie har vi opstillet henholdsvis inklusions – og eksklusionskriterier, som vi har anvendt i vores søgeproces og i den efterfølgende udvælgelse af relevant litteratur.

5.1 Eksklusionskriterier

Vi har fravalgt litteratur om børn, da vores studie har fokus på voksne med PTSD. Vi har ydermere fravalgt litteratur der udelukkende handler om gruppeterapeutiske tilbud, da dette ikke er relevant for vores studie. Endvidere har vi ikke medtaget litteratur, der er ældre end 5 år, idet vi blot ønsker at medtage nyere forskning. Vores litteratursøgning er afsluttet den 16 juli 2018, hvorfor publicerede artikler efter denne dato ikke er medtaget i denne

opgave.

5.2 Inklusionskriterier

Vi har inkluderet studier vedr. kompleks PTSD, da multiple traumer ofte sidestilles med dette begreb. Vi har inkluderet studier, der har fokus på individuel behandling med EMDR. Vi har her inkluderet alle studier med fokus på behandling af PTSD med EMDR uanfægtet komorbiditet. PTSD har en høj grad af komorbiditet med angst, depression, misbrug og personlighedsforstyrrelser, hvorfor det er problematisk at udelukke komorbiditet.

5.3 Søgestrategi og søgestreng

Opbygning af søgestreng:

("complex PTSD" OR "multiple trauma" OR "chronic PTSD") AND ("EMDR therapy" OR "EMDR treatment") NOT "group therapy"

("single trauma" OR PTSD) AND ("EMDR treatment" OR "EMDR therapy") NOT "group therapy"

Samlet søgning:

("complex PTSD" OR "multiple trauma" OR "chronic PTSD") AND ("EMDR therapy" OR "EMDR treatment") AND ("single trauma" OR PTSD) NOT "group therapy"

("complex PTSD" OR "multiple trauma" OR "chronic PTSD") AND ("EMDR therapy" OR "EMDR treatment") AND (outcome* OR effect*) AND ("single trauma" OR PTSD) NOT "group therapy"

Tilføjelse af effect/outcome:

("EMDR therapy" OR "EMDR treatment") AND (effect* OR outcome*) AND ("complex PTSD" OR "multiple trauma" OR "chronic PTSD") AND ("single trauma" OR PTSD) NOT "group therapy"

Søgning på REX (det kongelige bibliotek)

("EMDR therapy" OR "EMDR treatment") AND (effect* OR outcome*) AND ("complex PTSD" OR "multiple trauma" OR "chronic PTSD") AND ("single trauma" OR PTSD) NOT ("group therapy" OR "group treatment")

Filtre:

- Årstal: 2013-2018
- Sprog: Engelsk
- Type: Artikel

Der fremkom i alt 59 artikler (se bilag 2: Oversigt over abstracts på alle artikler). Vi kiggede alle abstracts igennem og sorterede i første omgang 42 artikler fra, idet artiklerne ikke opfyldte vores inklusionskriterier (Se bilag 2 for oversigt over de frasorterede artikler)

Der er således 17 artikler tilbage, som vi gennemlæste (Se Bilag 3: oversigt over de 17 resterende artikler). Med udgangspunkt i denne gennemlæsning udvalgte vi 5 artikler, som vi vurderede relevante for vores problemstilling. Disse vil blive uddybet i vores næste afsnit: Resultater.

6. Resultater

Som beskrevet under vores gennemgang af litteratursøgningen fremkom der i alt 59 artikler. Vi lavede flere frasorteringer og endte med at have 5 artikler. Vi har valgt at redegøre for undersøgelsens formål og design samt resultater. Vi diskuterer undersøgelsesresultaterne løbende i den kommende del af opgaven.

De øvrige artikler, som kom frem i vores litteratursøgning, vil ikke blive gennemgået. Vi henviser i stedet for til Bilag 2 og 3.

6.1 Artikel 1: Dissociation predicts treatment response in eye-movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder

Artiklen af Bae, Kim & Park, 2015 har til formål at undersøge om der er visse ”pretreatment” faktorer, der kan afgøre klienternes respons på behandling med EMDR. Påstanden i artiklen er, at ikke alle klienter med PTSD responderer positivt på terapi og heller ikke veletableret traumebehandling som EMDR og CBT. Artiklen gør opmærksom på, at et patientbillede i praksis ofte er mere komplekst end målgruppen for undersøgelser. Artiklen gør også opmærksom på, at undersøgelser ofte kan vise reduktion af PTSD-symptomer men ikke nødvendigvis bedring af livskvalitet, funktionsniveau, interpersonelle relationer, jobstatus samt copingstrategier. Dette studie vil undersøge hvorvidt et mere kompliceret

symptombillede, i dette tilfælde klienter med både dissociative og psykotiske symptomer, kan profitere af EMDR behandling.

Målgruppen for studiet er diagnosticeret med PTSD i overensstemmelse med DSM-IV på baggrund af SCID-I-CV (Structural Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinical Version). Klienterne i undersøgelsen havde gennemsnitlig haft diagnosen PTSD i 2,4 år.

Klienterne havde været udsat for:

Motorcykelulykker 59 %

Fysisk eller kriminelt overfald 13 %

Andre livstruende ulykker 5,7%

Misbrug i barndommen 6,9 %

Seksuelt overgreb 4,6%

Traumatisk tab 2,3 %

Livstruende sygdom 2,3 %

Klienterne i undersøgelsen monitoreres med følgende:

CAPS, som er et semistruktureret interview bestående af 30 items. Forfatterne gør opmærksomme på at dette redskab udgør ”gold standard” på området ifht at stille diagnosen PTSD samt vurdere symptomernes sværhedsgrad. CAPS inkluderer 3 yderligere kriterier for dissociative symptomer, som ikke fremgår i DSM-IV.

BDI (The Beck Depression Inventory) er et selvrapporterings spørgeskema med 21 items, som måler depressive symptomer. Klienterne skal vælge mellem 4 beskrivelser, som bedst matcher deres tilstand indenfor den sidste uge og rate beskrivelserne fra 0-3.

DES (Dissociative Experience Scale) består af 28 items, der skal måle et overordnet niveau af dissociative symptomer. Klienterne skal vurdere hvert symptom i intervaller af 10% fra 0%-100%. DES betragter dissociation som et personlighedstræk og altså ikke en tilstand/øjeblikbillede.

IESR (Impact of events scale-revised) er ifølge forfatterne et valideret og reliabelt selvråporterings-spørgeskema, som fokuserer på DSM-IV PTSD-symptomer. Hvert item skal vurderes på en skala fra 0-4.

6.1.1 Undersøgelsesresultater

Studiet viser at 60 klienter, som gennemførte studiet, oplever en nedgang i CAPS score på gennemsnitlig 39%. Hvis klienterne har mere end 30% nedgang i CAPS score er de defineret som "responders" på behandlingen. 36 klienter mister deres PTSD diagnose.

39 klienter var "responders" og de resterende 21 var "nonresponders" (profiterede ikke tilstrækkeligt af EMDR behandlingen)

Ved follow up (af ca halvdelen af klienterne) efter 6 måneder var 17 ud af 39 uden PTSD diagnose og 6 i remission.

Nonresponders havde inden behandling et signifikant højere niveau af symptomer på "numbing, derealization and depersonalization" samt højere CAPS score.

Studiet viser ikke signifikante forskelle i behandlingseffekt relateret til de forskellige traumetyper eller antal EMDR sessioner.

6.1.2 Diskussion af undersøgelsesresultater

Dette studie gør opmærksom på, at målgruppen for undersøgelsen er en mindre kompleks målgruppe end i den kliniske praksis; dette er problematisk da artiklen netop ønsker at undersøge dissociative fænomener, som oftest optræder hos mere komplekse patientgrupper. Ydermere er artiklen centreret omkring en række forskellige traumetyper, men det drejer sig overvejende om enkeltstående traumer i form af motorcykeluheld. Dog indgår personer med multiple traumer i undersøgelsen. Endvidere mangler der besvarelser fra 12 ud af 21 non-responders, hvilket er en stor begrænsning i undersøgelsen, der får betydning for validiteten af resultaterne.

Ud fra dette studie bliver der ikke påvist en sammenhæng mellem dissociative symptomer målt med DES og behandlingseffekt. At undersøgelsen ikke har kunne påvise sammenhæng mellem dissociation og behandlingseffekt kan betyde, at der reelt ikke er en sammenhæng, men kan også være et resultat af manglende og begrænset materiale. Det kan

være muligt, at de dissociative symptomer ikke er blevet adresseret i behandlingen eksempelvis, at behandlingen har været rettet mod ANP (apparently normal personality) samt at det er ANP, der har afgivet svar i monitoreringen¹

Undersøgelsen finder en sammenhæng mellem manglende behandlingseffekt og symptomer som ”numbing, depersonalization og derealization”. Undersøgelsens resultater peger primært på en positiv forandring i PTSD symptomer samt symptomer målt med DES og BDI dvs. depressioner og dissociative fænomener. De har ikke fokuseret på forandringer i livskvalitet, funktionsniveau, interpersonelle relationer, jobstatus samt copingsstrategier, hvilket de indledningsvist gjorde opmærksomme på, er en mangel i flere andre undersøgelser. Således forholder de sig ikke kritisk til mangler ved eget studie.

Studiet er reliabelt på den måde, at traumetyperne (primært ulykker) er almindelige samt behandlingsprogrammet er kortvarigt og velbeskrevet, og kan derfor formodentligt gentages på samme måde. Monitoreringerne er også overskuelige at gentage. Resultaterne har dog en begrænset generaliserbarhed, da resultaterne bygger på et spinkelt grundlag grundet de manglende data for nonresponders. Ydermere repræsenterer undersøgelsen ikke de komplekse traumer, hvor dissociative tendenser oftest er mest fremtrædende. Det er vores erfaring, at EP (dissociated emotional personality) ikke lader sig behandle i et så kort behandlingsprogram som i dette studie (gennemsnitligt 4,4 sessioner med EMDR)

Studiets validitet er efter vores vurdering begrænset. Studiet ønsker, at vurdere om dissociative forhold i patienten kan hindre en behandlingseffekt. Vi mener, at der er en stor

¹ Strukturel dissociation er en teori om traumer, som er anerkendt og udbredt i traumebehandling. Teorien giver mulighed for at beskrive og identificere forskellige personlighedsdele med specifikke følelser og reaktioner, som er ”fraspaltede” som følge af traumat. Dissociation forekommer, når en persons integrative kompetencer bryder sammen, f.eks. når en situation er så overvældende, at den ikke kan rummes, tages ind eller bearbejdes. Der sker da en opdeling mellem den såkaldte ”Apparently Normal Part” (ANP), og en eller flere ”Emotional Part(s)” (EP), hvor traumeoverleveren skiftevis vil fungere ”som ANP” eller ”som EP” med hver deres forskellige karakteristiske tanker, følelser, handlemåder og en i det mindste rudimentær jeg-fornemmelse og identitet (The haunted Self” (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006).

mulighed for, at behandlingsprogrammet har adresseret PTSD symptomer men ikke dissociative forhold hos patienten. Vi er i øvrigt uenige i præmissen for DES, som betragter dissociative forhold som et træk hos klienten. Vi mener i langt højere grad, at der er tale om traumerelaterede tilstande, som kommer til udtryk i visse sammenhænge og relationer og som ligeledes lader sig behandle i visse sammenhænge og relationer. Monitoreringen af dissociative forhold er derfor muligvis ikke valide ved behandlingsopstart og ved kortvarig behandling, da behandlingsalliancen ikke er opbygget, og derfor meget skrøbelig. Vores erfaring er endvidere at dissociative forhold ofte hænger sammen med multiple traumer og kompleks PTSD og dette studie har i overvejende grad undersøgt enkeltstående traumer og klienter som har haft diagnosen PTSD i en kortere periode (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006).

6.2 Artikel 2: The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD

Artiklen af Wagenmans et. al. 2018 vil teste antagelsen om, at PTSD klienter med seksuelt misbrug i barndommen profiterer mindre af EMDR end andre grupper uden tilsvarende baggrund.

På baggrund af den mere komplekse symptomprofil som klienter med CSA (childhood sexual abuse) kan udvise, har der været argumenteret for at de konventionelle traumefokuserede terapier ikke er passende for denne gruppe (Cloitre et al., 2010). I overensstemmelse med ovenstående, påstås det, at klienter med komplekse profiler ikke er stabile nok til at tolerere traumefokuseret terapi. ISTSS (The International Society of Traumatic Stress Studies) har i forlængelse af ovenstående argumenteret for implementering af en stabiliserende fase med træning af emotions-regulering samt træning af interpersonelle kompetencer inden traumbearbejdning (fase 2). Andre studier har fastslået, at klienter med kompleks PTSD kan profitere af traumefokuseret terapi uden stabilisering (Bongaert, Van Minnen og De Jongh, 2017).

Dette studie vil undersøge om klienter med CSA, altså mennesker, der har været udsat for seksuel misbrug, kan profitere af behandling med EMDR og PE uden forudgående stabilisering.

Undersøgelingsgruppen består af 185 klienter fra Psychotrauma Expertise Centre. På grund

af frafald og manglende samtykke er der data for 171 klienter. 156 opfyldte kriterier for PTSD. 137 rapporterede komorbide diagnoser.

Alle klienter opfyldte kriterierne for PTSD, talte flydende Hollandsk, havde ingen straffeattest for seksuelle overgreb og havde ingen selvmordsforsøg inden for 3 mdr. Psykotiske og dissociative symptomer var ikke ekskluderende. Symptomer på PTSD blev undersøgt med CAPS, som er i overensstemmelse med kriterierne i DSM-IV. Klienterne blev i øvrigt monitoreret med:

MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), som blev brugt til at vurdere inklusionsmulighed.

ITEC (Interview for Traumatic Events in Childhood), som blev brugt inden behandlingsopstart efterfulgt af behandlingsplan.

IES (Hollands version af Impact of event scale), som er et selvrapporteringskema der adresserer traume relaterede genoplevelser og undgåelsesadfærd. Redskabet blev modificeret til at omhandle de sidste 24 timer frem for den sidste uge. IES blev monitoreret hver dag under og mellem behandlingsdagene.

PSS-SR (Hollands version af PTSD Symptom Scale-Self Report)

Klienterne blev opdelt i 4 grupper:

Intet seksuelt misbrug: 40

Seksuelt misbrug i barndom: 72

Seksuelt misbrug i ungdom: 38

Seksuelt misbrug som voksen: 15

Behandlingen bestod af to individuelle behandlinger to gange dagligt af 90 minutters varighed med henholdsvis PE og EMDR. Dette gentages 4 dage i træk i to perioder over to uger. Klienterne overnatter på stedet i de i alt 8 behandlingsdage og modtager desuden psykoedukation hver aften og deltager i 4 højintense sportsaktiviteter dagligt. I alt 16 sessioner med traumefokuseret terapi.

6.2.1 Undersøgelsesresultater

For at måle graden af behandlingseffekt blev Cohens d anvendt, hvor større end 0,8 er høj effekt af behandling (Cohen, 1988) Gennemsnitlig behandlingseffekt for alle grupper ifølge CAPS: Cohens d er lig 1,7 d.v.s høj effekt. Gennemsnitlig behandlingseffekt for alle grupper ifølge IES: Cohens d er lig 1,8 d.v.s. høj effekt. Gennemsnitlig behandlingseffekt for alle grupper ifølge PSS-SR: 1,35

Der er størst behandlingseffekt for gruppen, der ikke har været udsat for seksuelle overgreb, men forskellene mellem grupperne er moderate.

6.2.2 Diskussion af undersøgelsesresultater

En kvalitet ved dette studie er, at de har foretaget en distinktion mellem PTSD og kompleks PTSD.

Der er lidt uklart i undersøgelsen, hvor meget behandling klienterne har modtaget inden de deltager i studiet. Da alle, der deltog i undersøgelsen, var klienter fra en traumeklinik, mener vi, at det er vigtigt med tydelighed omkring eventuel tidligere behandling. Undersøgelsergruppen har gennemgået en meget intensiv behandling, og forfatterne peger på, at det kan være svært at generalisere resultaterne trods det store antal deltagere. Vi ønsker at påpege den meget ændrede kontekst. Denne kontekst indbefatter at klienterne tages ud af deres dagligdag, familieforhold og øvrige relationer, overnatter på stedet, modtager psyko-udikation samt deltager i sport dagligt. Dette kan være faktorer, der påvirker effektmålene og dermed gyldigheden af studiet. Der er ikke foretaget follow up, hvilket i dette slags studie kunne være relevant, da symptomerne kan påvirkes af de daglige vaner, ydre sociale omstændigheder samt udfordringer i deres hverdag. Studiet mangler ydermere en vurdering af funktionsniveau, kvalitet af interpersonelle relationer mv, da det som mange af de øvrige studier blot fokuserer på PTSD-symptomer

Undersøgelsen viser, at klienter med seksuelle misbrug og komplekse traumer kan profittere af traumefokuseret behandling uden stabilisering. Påstanden om at mennesker med komplekse traumer generelt kan behandles uden stabilisering, mener vi dog ikke studiet har påvist.

I dette studie har man taget udgangspunkt i en gruppe, som formår at gennemføre et intensivt program i en hel ny kontekst. Vi må formode, at klienterne har haft en evne til at omstille sig til nye rammer relativt hurtigt. En evne, som kræver at man har en vis grad af sikkerhedsfølelse i sit liv og en lav grad af mistroiskhed. Studiet peger på, at de har behandlet en belastet målgruppe, men det kan diskuteres hvor stort et behov for en stabiliserende indsats, klienterne har haft, når de kaster sig ud i at lade sig behandle i en fuldstændig ukendt kontekst.

Afslutningsvis forholder vi os etisk kritisk til et studie af denne karakter. Er det etisk forsvarligt, at en belastet patientgruppe afskæres fra deres forudsigelige rammer? Ydermere vil mange personer med kompleks PTSD efter vores erfaring ikke være i stand til at gennemføre et lignende intensivt program. Flere personer med kompleks PTSD har et så lavt funktionsniveau, høj grad af udmattelse og komplekse somatiske smerter og sygdomme, at de på ingen måde ville kunne deltage i 4 højintensive sportsaktiviteter.

6.3 Artikel 3: Utilizing Dialectical Behaviour Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing as phase-based trauma treatment

Artiklen af Potter, Davidson & Wesselmann, 2015 er et case studie med tre klienter fra et nonprofit traumecenter I USA.

Studiet har til formål at undersøge om integration af EMDR behandling og DBT (Dialectical Behavior Therapy) har effekt på både reduktion af ubehag forbundet med traumet og på de udviklingsmæssige og tilknytningsmæssige påvirkninger på ”present-day functioning”. Studiet tager udgangspunkt i at klienter ofte henvender sig til behandlingstilbud med to væsentlige behandlingsmål; at bearbejde fortidige traumatiske begivenheder samt at forbedre nutidige problemer i hverdagen, inklusiv forbedring af diverse psykiatriske symptomer.

Studiet gør opmærksom på, at PTSD er en almindelig komorbid forstyrrelse til øvrige psykiatriske forstyrrelser, og at manglende stillet PTSD diagnose kan få afgørende betydning for behandling af øvrige symptomer.

Målgruppen for casestudiet er tre voksne med en historik med komplekse traumer bestående af misbrug (fysisk, følelsesmæssigt og seksuelt) i barndommen, vidne til vold i hjemmet, seksuelle overgreb som voksen og partnervold. Alle klienter havde psykiatriske diagnoser og/eller stofmisbrug.

Klienterne deltog i et fasebaseret behandlingsprogram med

- a) 1 år med DBT bestående af ugentlige gruppesessioner af 2 timers varighed. Indholdet var ”Mindfulness, Distress Tolerance, Emotion Regulation and Interpersonal Effectiveness” (Artikel 3 side 195 øverst). Herudover ugentlige individuelle sessioner af 50 minutter i træning af anvendelsen af kompetencer.
- b) Herefter 18 individuelle EMDR sessioner

Målgruppen blev monitoreret med følgende:

AAI (Adult Attachment Interview¹): AAI blev foretaget før behandling, efter afslutning af DBT og efter EMDR. Herudover blev der anvendt dagbogskort, som blev gennemgået ugentligt for at følge forandring i problemadfærd og brug af nye kompetencer.

Basis-32 (Behavior and Symptom Identification Scale) undersøger patientens oplevelse af grad af besvær med problemer og symptomer den sidste uge. Herunder ”Relation to Self and Others, Depression and Anxiety, Daily Living and Role Functioning, Impulsive and Addictive Behavior, and Psychosis”

IASC (Inventory of Altered Self-Capacities) undersøger med 63 items frekvens af problemer i affekt regulering, relationer og identitet.

DAPS (Detailed Assessment of Post-traumatic stress), som adresserer både fortidige og pågående traumer og inkluderer undersøgelse af graden af dissociative, kognitive og følelsesmæssige reaktioner på traumer.

CAPI (Child Abuse Potential Inventory) som screener for fysiske overgreb på børn af voksne omsorgspersoner.

PAI (Personality Assessment Inventory) undersøger symptomer indenfor psykiatri og stofmisbrug og udløser diagnoser i overensstemmelse med DSM-IV

6.3.1 Undersøgelsesresultater

Studiet finder forbedring på en række symptomer undersøgt med ovenstående monitorering efter behandling med DBT. Efter behandling med EMDR falder symptomerne for størstedelen til under cut off. Resultaterne viser, at kombinationsbehandlingen for denne målgruppe har været yderst effektivt både på PTSD symptomer, men også på funktions- og relationsniveau, hvilket ikke har været medtaget i de ovenstående studier. Behandlingsindsatsen har været tilpasset den enkeltes målsætninger og der har været lagt en personlig behandlingsplan, som er blevet indfriet.

6.3.2 Diskussion af undersøgelsesresultater

Studiet kan være vanskeligt at reproducere på grund af længden af behandlingsindsatsen. Klienterne har været i stand til at indgå i et år langt gruppeforløb med DBT. Længden af behandlingen kan man anke, da tidsfaktoren kan spille ind på effekten. (Regression to the mean). Vi er ikke oplyst om faktisk fremmødefrekvens, så vi ved ikke om klienterne har deltaget i alle sessioner eller ej. Ydermere har vi ikke nok viden om deres stofmisbrugs indflydelse på eksempelvis fremmødefrekvensen.

Monitoreringskravet i dette studie er omfattende, hvilket både er en styrke og en svaghed. En styrke da der ikke udelukkende fokuseres på bedring af PTSD symptomerne, men en svaghed, da det kan være yderst belastende og behæftet med fejlkilder at skulle gennemgå så mange problemfokuserede spørgsmål. En omfattende monitorering er ofte tidskrævende, hvilket kan være en belastning for klienter, der grundet PTSD er kognitivt udfordret i forhold til opmærksomhed, koncentration og hukommelse. Vi antager, at der ved monitorering kan være en risiko for retraumatisering, og dette kan udgøre et etisk dilemma, såfremt der ikke er planlagt individuel terapi, som en støttende mulighed. Studiet forholder sig ikke til, at behandlingen indledes med gruppebehandling, og det tydeliggøres ikke, om der er mulighed for individuelle samtaler i tilfælde af retraumatisering. Dette er en etisk overvejelse, som vi mener er vigtig at tage højde for.

Overordnet set viser studiet en generel positiv behandlingseffekt af DBT og EMDR på en belastet målgruppe. Dog er det svært at generalisere ud fra casestudier, hvorfor undersøgelsens generaliserbarhed må antages som værende lav.

6.4 Artikel 4: Neuropsychological and Physiological Outcomes Pre and Post EMDR Therapy for a woman with PTSD: A Case study

Artiklen af Aranda, Ronquillo & Calvillo, 2015 har i deres studie fokus på de neurokognitive symptomer, herunder særligt vanskeligheder med opmærksomhed og hukommelse relateret til PTSD. Aranda, Ronquillo & Calvillo (2015) præsenterer et casestudie, hvor de undersøger neurokognitive symptomer før og efter EMDR behandling. Formålet med studiet er at undersøge hvorvidt EMDR behandlingen vil have nogen neuropsykologisk effekt, dvs. hvorvidt der er en sammenhæng mellem de kognitive symptomer og den adfærdsmæssige emotionelle respons. Casestudiet er centreret omkring en mexicansk kvinde på 18 år - kaldet Sofia i studiet. Hun har været udsat for gentagende seksuelt misbrug i barndommen. Hun er diagnosticeret med PTSD og svær depression. Hun er henvist til behandling grundet store adfærdsmæssige og emotionelle vanskeligheder fx alkoholmisbrug, brud af eksisterende sociale relationer, droppet ud af skolen og spisevanskeligheder. Hun har ydermere kognitive vanskeligheder såsom hukommelses-, koncentrations- samt opmærksomhedsbesvær.

Der bliver lavet psykologisk assessment med The posttraumatic Stress Global Scale, Becks Depression inventory 2 og Dissociative Experiences Scale inden opstart af EMDR behandlingen samt en uge efter endt behandling. Herudover bliver der lavet kvalitativ diagnostisk vurdering. Den neuropsykologiske assessment bestående af Rey Osterrieth complex figure test, Paced auditory serial addition test, trail making test udføres ved anden EMDR session samt en uge efter endt behandling. Fysiologiske data som hjerterytme bliver registreret under den første og sidste EMDR session.

Behandlingen består af 11 ugentlige sessioner af 90 minutters varighed. Behandlingen følger de 8 faser beskrevet EMDR. Der indledes med klienthistorie samt fokus på forberedelse til behandlingen (fase 1+2).

6.4.1 Undersøgelsesresultater

Sofias PTSD symptomer er reduceret markant ved endt behandling, og hun opfylder ikke længere DSM-V kriterierne for PTSD. Ydermere var hendes dissociative symptomer reduceret, og hun blev vurderet til at være indenfor normalområdet. Hendes depressionsscore var ligeledes faldet. Ved endt behandling så man ligeledes forbedret neuropsykologiske

funktioner bl.a. kunne man måle at hendes opmærksomhedsprocesser og genkaldelse var forbedret. Ligeledes var processeringshastighed og arbejdshukommelse forbedret. Dette casestudie konkluderer at, EMDR behandlingen har en positiv effekt på de kognitive såvel som psykologiske aspekter, der er relateret til PTSD. Der blev ydermere fundet en signifikant forskel i hjerterytme.

Der bliver lavet follow-up 1 år efter endt behandling i form af en enkelt session, hvor der ikke indgår nogen form for testning, men blot interviewbaseret samtale. Sofia var ved followup stabil, var under uddannelse modsat tidligere og oplevede ikke kognitive vanskeligheder. Hun boede for sig selv, og havde et mere stabilt forhold til sine forældre. Da hun startede i EMDR behandlingen havde hun brudt med sine forældre, og var flyttet væk fra dem. Hun havde ved follow up ydermere fundet et job, som hun var glad for, og var ude af sit alkoholmisbrug. Ved follow up bliver det vurderet, at hun ikke længere har PTSD symptomer, og at hendes livsvilkår har ændret sig fra kaotiske til at være stabile.

Ovenstående case beskriver en kvinde, der gennemgår en markant forandring. Denne forandring er målbar ved endt EMDR behandling, og i interviewet ved followup vurderes det, at Sofia fortsætter med at lave ændringer i sit liv. Studiet konkluderer således, at EMDR behandling har haft markant effekt på Sofias liv dvs. at EMDR har effekt ved multiple traumer.

6.4.2 Diskussion af undersøgelsesresultater

En af de store begrænsninger ved dette studie er generaliserbarhed, hvilket Aranda, Ronquillo & Calvillo (2015) også forholder sig til. Artiklen er bygget op omkring en enkelt person, der har været udsat for seksuelle overgreb i sin barndom, hvorfor resultatet af undersøgelsen ikke kan bredes ud til en større gruppe. I artiklen peges der ligeledes på, at de sociale forandringer i Sofas liv blot er vurderet ved selvrapportering, og at inddragelsen af pårørende vil have kvalificeret resultaterne af dette studie. Dog vurderer vi, at de sociale ændringer må være udtryk for en positiv ændring hos Sofia, da man må antage at funktionsniveauet er højnet, da hun formår at fastholde sig i en beskæftigelse samt at være ude af et misbrug. En anden begrænsning ved studiet er, at der ikke taget højde for hendes alkoholmisbrug. Ved opstart af behandlingen misbruger hun alkohol modsat ved follow-up. Der

oplyses ikke om, hvorvidt dette misbrug aftager i løbet af behandlingen, og hvilket betydning afvænnelse af misbruget har for Sofia. Aranda, Ronquillo & Calvillo (2015) forholder sig således ikke til alkoholmisbruget, og hvordan det kan påvirke Sofias kognitivt.

På trods af ovennævnte begrænsninger finder artiklen indikation for, at EMDR behandling kan have effekt ved multiple traumer. Endvidere er der foretaget en grundig monitorering, hvor der er anvendt valide assessmentredskaber, der viser en markant forbedring hos Sofia både ved endt EMDR behandling og ved followup et år efter. På trods af studiets begrænsninger viser de valide assessment redskaber, at Sofias PTSD- symptomer samt depressionsscore bliver markant reduceret, dvs. at EMDR behandlingen må antages at have haft en vis effekt på multiple traumer. Aranda, Ronquillo & Calvillo (2015) differentierer ikke imellem enkeltstående og multiple traumer, hvilket vi anser som værende en mangel ved dette studie. Eftersom Sofia er blevet seksuelt misbrugt flere gange i sin barndom og der således er tale om et vedvarende traume vil vi kategorisere Sofias overgreb under multiple traumer.

Afslutningsvis er vi opmærksomme på, at studiet er publiceret i journal of EMDR practice and Research, hvorfor forfatterne kan have en faglig interesse i at vise en positiv behandlingseffekt ved EMDR. Ligeledes er terapeuten en trænet EMDR-terapeut, hvilket kan udgøre en bias.

6.5 Artikel 5: Five Efficacious Treatments for Posttraumatic Stress Disorder: An Empirical Review

Artiklen af Blankenship, 2017 er et litteraturstudie, der undersøger virksom behandling af PTSD. Han har medtaget over 28.000 artikler om behandlingen af PTSD. Fokus i dette litteraturstudie er på individuel behandling af klienter med diagnosen PTSD. Der skelnes ikke mellem PTSD eller kompleks PTSD, da forfatteren mener, at der er mange overlap mellem PTSD og kompleks PTSD, hvorfor det ikke giver mening med en differentiering. Dog argumenterer han løbende for, at resultaterne også gør sig gældende ved kompleks PTSD.

Følgende behandlingsformer er undersøgt i dette studie: Prolonged Exposure Therapy (PE), Cognitive processing therapy (CPT), Trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT), Stress inoculation Training (SIT) og EMDR.

6.5.1 Undersøgelsesresultater

Da vi i vores opgave er interesseret i hvorvidt EMDR er effektiv i PTSD behandlingen vil vi fokusere på denne del af studiet. Resultaterne i dette litteraturstudie peger på, at EMDR behandlingen betragtes som en effektiv traumebehandling. Ordet effektiv skal forstås således, at EMDR behandlingen tilbyder god behandlingseffekt uden at klienten fx skal lave hjemmeopgaver som i TF-CBT, hvor klienten bruger 1-2 timer om dagen på at lave visualiseringsøvelser samt hjemmeopgaver. Studier har vist en behandlingseffekt allerede efter 3 EMDR sessioner af 90 minutters varighed; dog primært hos klienter med enkeltstående traumer. Der ses dog også effekt hos klienter med multiple traumer, men artiklen går ikke yderligere ind i en statistisk ramme vedr. dette forhold.

Studiet konkluderer, at der ingen signifikant forskel er mellem de 5 behandlingsformer og det anbefales, at terapeuten vælger den behandlingstilgang, der er passende i forhold til klientens behov og behandlingens professionelle mål. Det anbefales at man i denne udvælgelse medtager, hvilket befolkningsgruppe klienten tilhører fx har PE og CPT vist sig at være særligt anvendelige i forhold til de amerikanske veteraner.

6.5.2 Diskussion af undersøgelsesresultater

Dette studie er meget omfattende, idet forfatteren har en empiri bestående af 28000 artikler. Dette er et meget højt tal, og vi føler os nødsaget til at problematisere dette. Det er tvivlsomt, om forfatteren har taget de nødvendigt etiske og metodekritiske overvejelser, og desværre fremgår dette ikke af studiet. Selve artiklen forholder sig ikke til det høje tal af empiri, og der gives ikke en grundig metodekritisk beskrivelse af empirien.

Studiet konkluderer at, EMDR behandlingen er effektiv i forhold til både enkeltstående men også multiple traumer. Det interessante er også, at den modsat mange andre studier anbefaler, at klientens behov samt befolkningsmæssige tilhørsforhold samt behandlingens formål bliver rammesættende for, hvilken behandlingsmetode terapeuten udvælger. Studiet adskiller sig fra de andre studier, idet klientens personlige og sociale faktorer tillægges en stor betydning. Således er Blankenship (2017) fortaler for, at al behandling må tilpasses den enkelte klients behov.

Blankenship (2017) har som nævnt medtaget over 28.000 artikler i dette litteraturstudie.

Såfremt disse er analyseret korrekt efter anerkendte videnskabelige metoder, må vi formode at studiet har høj generaliserbarhed og at resultaterne er valide. Dog synes vi, at studiets resultat afsnit er noget vagt, og det beskrives ikke, hvordan han er kommet frem til netop disse resultater. Blankenship (2017) referer primært til forskning lavet af Shapiro i 2012, hvor resultaterne viser god effekt af EMDR ved behandlingen af PTSD. Han forholder sig ikke til, at der kan være en conflict of interest i Shapiros forskning jf. hendes rolle i EMDR behandlingens historie. Studiet har en længere referenceramme, som læseren kan dykke nærmere i for at forstå Blankenships konklusioner.

Diskussion

Artiklerne medtaget i dette studie beskriver PTSD som en kompliceret diagnose og lidelse, der udfordrer patienten på flere niveauer jf. den bio-psyko-sociale model. Samlet set er konklusionen på alle studier, at EMDR behandlingen har effekt på klienter med PTSD. Dette gør sig gældende både med traumefokuseret EMDR alene og med indledende stabilisering, forberedende og opbyggende fase, som er en del af EMDR-behandlingen.

Der er anvendt en lang række monitorerings/diagnoseredskaber og selvrapporteringstest i de forskellige studier. Disse monitoreringsredskaber bygger på et særligt forståelsesgrundlag i forhold til personen som et individ og personen som et socialt væsen indlejret i sin kontekst. Vi har i denne opgave ikke sat spørgsmålstegn ved de enkelte undersøgelses valg af undersøgelsesredskaber, og dermed overordnet antaget, at disse er valide og brugbare i forhold til den udvalgte målgruppe i de enkeltes undersøgelser. Vores egen erfaring med udfyldelse af monitoreringsredskaber er, at disse udfyldes med en høj grad af bias samt er konstrueret med en særlig forståelse af, hvordan symptomer kommer til udtryk i tid og rum. Der kan være både sproglige og kognitive barrierer ifht at forstå spørgsmålene. Derudover kan ”numbing” og udmattelse i sig selv betyde, at klienterne ved opstart af behandling ikke er i kontakt med en lang række følelser og kropslige fornemmelser, som de dermed ikke kan afrapportere. Der kan ligeledes være mulighed for overrapportering i håbet om at blive hørt og forstået for sine vanskeligheder. Visse spørgsmål kan være forbundet med kulturelt belagte tabuer, samt traumerne kan være så svære at genkalde at disse ikke rapporteres i opstarten af behandlingen før tilstrækkelig tryghed og tillid til behandleren, hvor ehandlingen er etableret. En metodekritik af de anvendte monitoreringsredskaber

er et studie i sig selv og grundlag for yderligere forskning.

Hvorvidt effekten af EMDR har en langtidsvirkning er svært at konkludere på, idet det blot var få studier, der havde lavet en follow-up efter endt behandling. Herudover er det bemærkelsesværdigt, at næsten ingen studier havde medtaget kontrolgrupper. Enkelte studier undersøger behandlingseffekt på funktionsniveau og forbedring af relationer, mens andre slet ikke forholder sig til dette. Vi finder det begrænsende, at artiklerne ikke forholder sig til dette, da PTSD ifølge ICD-10 er en diagnose, der får indflydelse på patientens sociale liv samt interpersonelle relationer.

Det er de færreste studier, der differentierer mellem PTSD og kompleks PTSD, og ikke alle artikler forholder sig ikke aktivt til betydningen af typen af traumat.

Vi vil dog fremhæve artiklen: **”The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD”** (Wagenmans et al 2018). Der skelnes i artiklen mellem traumetyper. Behandlingseffekten er størst for gruppen, der ikke har været udsat for seksuelle overgreb, men forskellene mellem grupperne er moderate. Målgruppen udsættes for både PE (Prolonged Exposure) og EMDR, hvorfor det ikke er tydeligt hvilken enkelt metode, der giver effekt.

Artiklen: **“Dissociation predicts treatment response in eye-movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder”** (Bae, Kim & Park, 2015) differentierer også mellem traumetyper samt undersøger om dissociative forhold indvirker på effekt. Resultaterne viste som beskrevet under artikel 1, at ”nonresponders” (klienter der ikke opnår tilstrækkelig behandlingseffekt af EMDR) inden behandling havde et signifikant højere niveau af symptomer på ”numbing, derealization and depersonalization” samt højere CAPS score. Gruppen af ”nonresponders” er endvidere relativ stor (21 ud af 60 personer). Dette er interessant for vores opgave og kliniske praksis ifht at forstå, hvilke faktorer der kan skabe en kvalificeret vurdering af hvilke behandlingsmetoder der egner sig til individet. Artiklen konkluderer samlet set, at der er behandlingseffekt, men det er en vigtig information for denne opgave, at der er forskelle i effekt alt efter målgruppens symptom-billede og traumetype.

Generelt vil vi gøre opmærksomme på at flere af studierne giver behandling, der rækker

udover rammerne af den i indledningen beskrevne EMDR protokol. Effekten er derfor ikke kun et udtryk for EMDR behandling, men for flere behandlingsmæssige metoder/programmer samt non-specifikke faktorer (tilknytning/tillid til behandler mv.)

Definition af effekt er også forskellig i de forskellige studier. Gennemgående forstås effekt som en nedgang i symptombillede og dette er centreret omkring PTSD symptomer. Der er ikke i alle undersøgelser tale om, at symptomer kommer under det diagnostiske cut-off . Der er anvendt forskellige statistiske kvotienter til definition af signifikant forandring. Derfor kan det generelle billede fremvise en bedring på PTSD symptomer, men graden af dette er relativt.

Med udgangspunkt i vores søgeproces må vi også konstatere, at flere forskere begynder at undersøge de neurologiske aspekter af PTSD. Vi stødte på flere studier, hvor resultaterne desværre ikke var publiceret endnu. Der er flere studier, der ønsker at undersøge neurologiske og psykologiske ændringer ved EMDR behandlingen af PTSD. Det er et interessant felt som der angiveligt forskes meget i på nuværende tidspunkt.

Begrænsninger

En af de største begrænsninger ved vores opgave er den spinkle empiri, som består af blot 5 forskningsartikler. Havde vi udvidet vores søgekriterier til at omfatte de sidste 10 år ville vi have en større empiri, som kunne kvalificere vores konklusion yderligere. I gennemlæsningen af de 17 relevante artikler viste det sig, at flere studier ikke havde publiceret deres resultater endnu, hvilket var en indskrænkende faktor.

Vi vil også gøre opmærksomme på at denne opgave ikke har undersøgt den relative effektivitet dvs effekten af EMDR ifht andre traumebehandlingsmetoder, og at vi derfor udelukkende kan hævde på baggrund af vores studie, at EMDR virker på målgruppen med PTSD, men ikke at den virker bedre end andre metoder. Den relative effekt er beskrevet i artiklen: ”The relative Efficacy of Bona Fide Psychotherapies for treating Posttraumatic Stress Disorder”, som er en metaanalyse (Benish, Imel, & Wampold, 2008).

Vores egen praksiserfaringer med en meget belastet og kompliceret målgruppe kan udgøre en bias for vores analyse af resultaterne. Som vi nævnte indledningsvis, oplever vi, at

EMDR ikke altid er virksom i egen praksis. Denne forudantagelse har vi været opmærksomme på undervejs i opagveprocessen, men kan ikke udelukke, at egne erfaringer har påvirket vores diskussionsafsnit.

Konklusion

Vi ønskede med dette litteraturstudie, at undersøge om EMDR behandlingen er effektiv, når vi arbejder med personer, der har multiple traumer. Vores undersøgelse peger på, at EMDR har effekt i behandlingen af personer med multiple traumer. Vi ønsker at fremhæve Blankenships (2017) review over 28000 artikler om PTSD. Han peger på, at EMDR er en effektiv behandlingsmetode, men at vi som behandlere skal foretage kvalificerede metodiske valg, når vi arbejder med PTSD. Han konkluderer, at vi må tilpasse behandlingen til det enkelte individ, hvorfor vi må have flere forskellige tilgange og metoder til rådighed for at kunne imødekomme de forskellige behov hos de forskellige klienter, vi møder i klinisk praksis.

Indledningsvist i denne opgave beskrev vi en undren og en nysgerrighed i forhold til de mange påstande, vi er stødt på omkring effekten af EMDR på PTSD behandling. Vi har belyst vores problemstilling igennem et systematisk litteraturstudie, hvor vi blot har inddraget den nyeste forskning. Med udgangspunkt i vores analyse af eksisterende forskning på området må vi konkludere, at EMDR har effekt også i behandlingen af personer med multiple traumer med de væsentlige forbehold og nuancer, der er beskrevet i det ovenstående diskussionsafsnit.

Så konklusionen på vores studie er, at EMDR virker på behandling af multiple traumer, men at denne konklusion indeholder en række forbehold, som vi skal være opmærksomme på i vores kliniske praksis.

Ekstern validitet: Undersøgelsesresultaternes betydning for vores praksis i Oasis

Nærværende opgave har rettet sig imod EMDR og kompleks PTSD. I vores daglige praksis

behandler vi flygtninge² med kompleks PTSD. Med udgangspunkt i denne opgaves konklusion rejser der sig spørgsmål om, hvorvidt vores konklusioner også gør sig gældende for målgruppen: Flygtninge med PTSD. Vores kliniske erfaring med netop denne målgruppe farver naturligvis vores kritiske blik – en bias, vi har med os. I udarbejdelsen af denne opgave bliver det tydeligt for os, at alle studier medtaget i denne opgave er lavet på en målgruppe, der taler flydende på det sprog, behandlingen foregår på. Der indgår ikke tolk i behandlingen. Endvidere er traumetyperne relativt specifikke inden for de enkelte studier (motorcykelulykker, flystyrt, seksuelle overgreb). Vi bliver opmærksomme på, at der er en markant underrepræsentation af civile mennesker med krigstraumer, som har levet i traumelignende tilstande i årevis. Der sættes ikke fokus på konsekvenserne af langvarig flugt og derefter eksilproblematikker herunder ventetid i asylsystemet, marginalitet i forhold til religion, traditioner, familiemønstre og sociale samt fysiske vanskeligheder.

I vores søgeproces stødte vi på artiklen *EMDR with traumatized refugees: From Experience-Based to Evidence-Based Practice* (Heide, Mooren, Knipscheer, & Kleber, 2014) som netop undersøger om EMDR er en effektiv behandlingsmodel i forhold til flygtninge. Heide et al (2014) peger på, at der er 5 studier, der har undersøgt denne problemstilling. Der peges på store fordele ved EMDR som metode, fx at der ikke indgår hjemmeopgaver, hvorfor klienten ikke bliver yderligere belastet i sin hverdag. Ydermere stiller EMDR ikke krav til sproglige ressourcer. Heide et al (2014) refererer til 5 mindre forskningsstudier, som har undersøgt effekten af EMDR behandling på netop denne målgruppe. Disse studier har vist, at EMDR har effekt på flygtninge, og EMDR kan medtænkes som et kvalificeret metodisk valg. I Oasis er EMDR en af de behandlingsmetoder, der bliver anvendt i behandlingen af flygtninge med kompleks PTSD. Praksis omkring EMDR er dynamisk og tilrettelagt klientens livsvilkår samt aktuelle behov. Vi finder det etisk ansvarligt at anvende EMDR på målgruppen, men må konstatere, at vi er kritiske i forhold til blot at overføre resultaterne fra denne opgave samt fra den begrænsede forskning til flygtningeområdet. Den eksisterende forskning omkring flygtninge og PTSD be-

² Primært flygtninge med mellem-østlig eller asiatisk baggrund

står ifølge Heide et al (2014) blot af fem mindre studier, hvilket vi tænker er langt fra udtømmende på netop dette komplekse felt. Der er således behov for yderligere forskning, der undersøger og bekræfter, at EMDR har effekt på behandlingen af flygtninge.

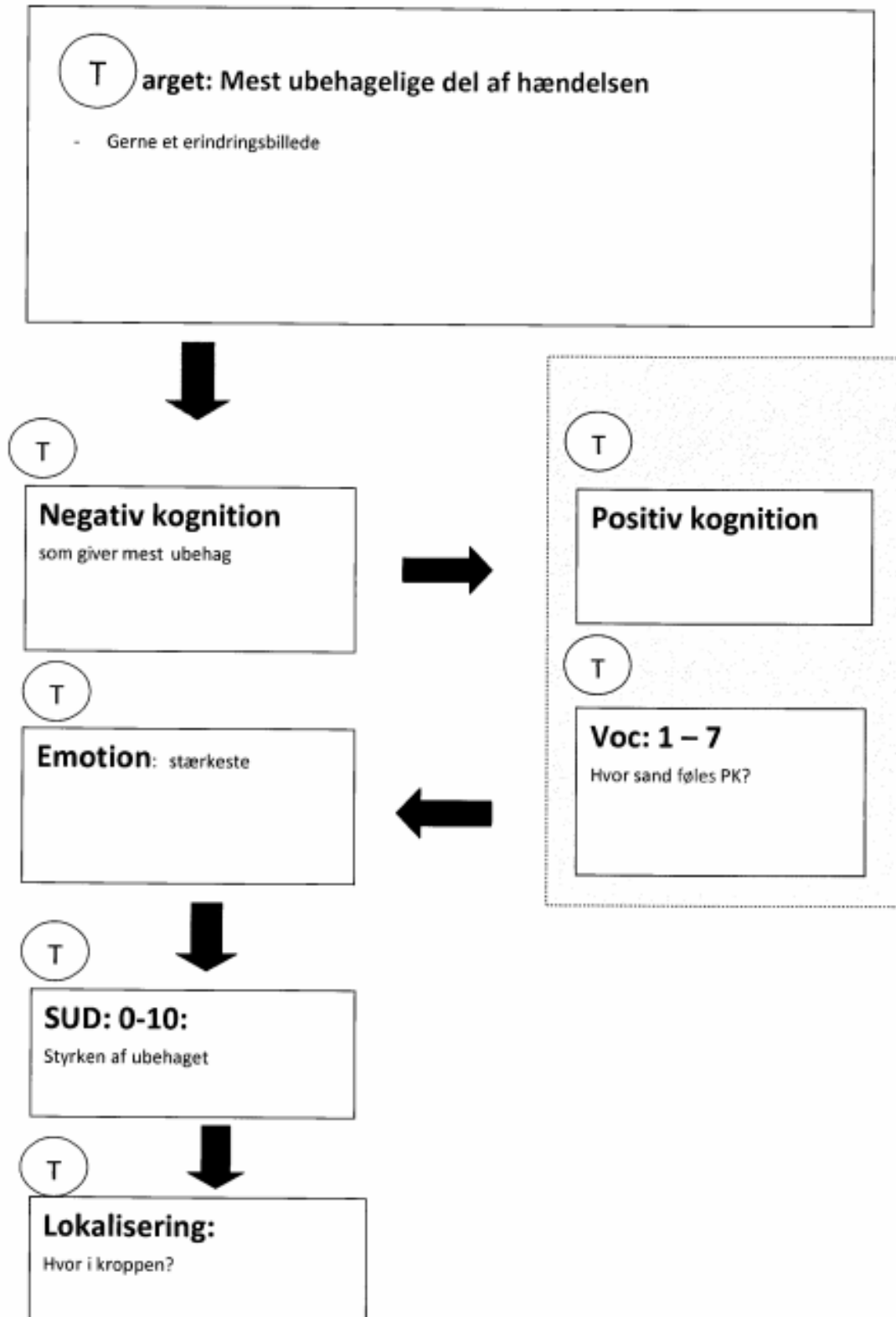
Litteraturliste

- Aranda, B. D. E., Ronquillo, N. M., & Calvillo, M. E. N. (2015). Neuropsychological and physiological outcomes pre- and post-EMDR therapy for a woman with PTSD: a case study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(4), 174–187.
- Bae, H., Kim, D., & Park, Y. C. (2015). Dissociation Predicts Treatment Response in Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(1), 112–130.
- Benish, S. G., Imel, Z. E., & Wampold, B. E. (2008). The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 746–758.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 190, 97–104.
- Blankenship, D. M. (2017). Five efficacious treatments for posttraumatic stress disorder: an empirical review. *Journal of Mental Health Counseling*, 39(4), 275–288.
- Bongaerts, H., Van Minnen, A., & De Jongh, A. (2017). Intensive EMDR to treat PTSD patients with severe comorbidity: A case series., (*Journal of EMDR Practice and Research*, 11, 84–95.).
- Buhmann, C. B., & Andersen, H. S. (2017). Diagnostik og behandling af posttraumatisk stress-syndrom. *Ugeskrift for læger*.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Noonan, K., Zorbas, P., Cherry, S., Jackson, C. L., ... Petkova, E. (2010). Treatment for PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry*, 167(8), 915–924.
- EMDR-metoden: OASIS. (u.å.). Hentet 26. november 2018, fra <https://www.oasis-rehab.dk/viden-info/modeller-og-metoder/emdr-metoden/?L=0>
- Heide, F. J. J. ter, Mooren, T. T. M., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2014). EMDR With Traumatized Refugees: From Experience-Based to Evidence-Based Practice. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(3), 147–156.
- ICD-10 Version:2010. (u.å.). Hentet 26. november 2018, fra <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F40-F48>

- ICD-10 Version:2016. (u.å.). Hentet 28. november 2018, fra <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. (u.å.). Hentet 26. november 2018, fra <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>
- Potter, A. E., Davidson, M. M., & Wessermann, D. (2015). Utilizing Dialectical Behavior Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing as Phase-Based Trauma Treatment: A Case Study Series. *International Journal of Medical and Biological Frontiers; Hauppauge*, 21(2), 189–205.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press.
- Spates, C.R., Koch, E., Cusack, K., Pagoto, S., & Waller, S. (2009). Eye movement desensitization and reprocessing. In E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman, J. A. Cohen (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for the Traumatic Stress Studies* (2nd ed., pp. 279-305). New York, NY: Guilford Press.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization* (1 edition). New York: W. W. Norton & Company.
- Wagenmans, A., Van Minnen, A., Sleijpen, M., & De Jongh, A. (2018). The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), Article 1430962.
- World Health Organization. (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK159725/725/>

Bilag

Bilag 1: (Fase 3) Vurdering – notatark



Bilag 2a: Oversigt over abstracts på de 17 relevante artikler, som blev udvalgt af i alt 59 artikler

1. Dissociation of the Personality and EMDR Therapy in Complex Trauma-Related Disorders: Applications in the Stabilization Phase

As proposed in a previous article in this journal, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) clinicians treating clients with complex trauma-related disorders may benefit from knowing and applying the theory of structural dissociation of the personality (TSDP) and its accompanying psychology of action. TSDP postulates that dissociation of the personality is the main feature of traumatization and a wide range of trauma-related disorders from simple posttraumatic stress disorder (PTSD) to dissociative identity disorder (DID). The theory may help EMDR therapists to develop a comprehensive map for understanding the problems of clients with complex trauma-related disorders and to formulate and carry out a treatment plan. The expert consensus model in complex trauma is phase-oriented treatment in which a stabilization and preparation phase precedes the treatment of traumatic memories. This article focuses on the initial stabilization and preparatory phase, which is very important to safely and effectively use EMDR in treating complex trauma. Central themes are (a) working with maladaptive beliefs, (b) overcoming dissociative phobias, and (c) an extended application of resourcing. Keywords: dissociation; structural dissociation of the personality; dissociative disorders; EMDR; phase-oriented treatment; stabilization phase

2. Phase-based treatment versus immediate trauma-focused treatment in patients with childhood trauma-related posttraumatic stress disorder: study protocol for a randomized controlled trial

Abstract Background: The treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) related to a history of sexual and/or physical abuse in childhood is the subject of international debate, with some favouring a phase-based approach as their preferred treatment, while others argue for immediate trauma-focused treatment. A history of (chronic) traumatization during childhood has been linked to the development of distinct symptoms that are often labelled as symptoms of complex PTSD. Many therapists associate the presence of symptoms of complex PTSD with a less favourable treatment prognosis. The purpose of this study is to determine whether a phase-based approach is more effective than standalone trauma-focused therapy in individuals with PTSD and possible symptoms of complex PTSD resulting from a history of repeated sexual and/or physical abuse in childhood. An additional aim is to investigate moderators, predictors of treatment (non) response and drop-out.

Method: The sample consists of patients between 18 and 65 years old with a diagnosis of PTSD who report a history of repeated sexual and/or physical abuse in childhood (N = 122). Patients will be blindly allocated to either 16 sessions of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy preceded by a stabilization phase (eight sessions of Skills Training in Affect and Interpersonal Regulation (STAIR)) or only 16 sessions of EMDR therapy. Assessments are carried out pre-treatment, after every eighth session,

post-treatment, and at 3 and 6 months follow up. The main parameter will be the severity of PTSD symptoms (PTSD Symptoms Scale-Self Report). Secondary outcome variables are the presence of a PTSD diagnosis (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5), severity of complex PTSD symptoms (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress-Revised and symptoms-specific questionnaires), changes in symptoms of general psychopathology (Brief Symptom Inventory), and quality of life (Euroqol-5D). Health care consumption and productivity loss in patients will also be indexed.

Discussion: The study results may help to inform the ongoing debate about whether a phase-based approach has added value over immediate trauma-focused therapy in patients suffering from PTSD due to childhood abuse. Furthermore, the results will contribute to knowledge about the safety, efficacy, and cost-effectiveness of treatments in this target group.

3. The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD

Background: It is assumed that PTSD patients with a history of childhood sexual abuse benefit less from trauma-focused treatment than those without such a history.

Objective: To test whether the presence of a history of childhood sexual abuse has a negative effect on the outcome of intensive trauma-focused PTSD treatment.

Method: PTSD patients, 83% of whom suffered from severe PTSD, took part in a therapy programme consisting of 2 × 4 consecutive days of Prolonged Exposure (PE) and EMDR therapy (eight of each). In between sessions, patients participated in sport activities and psycho-education sessions. No prior stabilization phase was implemented. PTSD symptom scores of clinician-administered and self-administered measures were analysed using the data of 165 consecutive patients. Pre-post differences were compared between four trauma groups; patients with a history of childhood sexual abuse before age 12 (CSA), adolescent sexual abuse (ASA; i.e. sexual abuse between 12 and 18 years of age), sexual abuse (SA) at age 18 and over, or no history of sexual abuse (NSA).

Results: Large effect sizes were achieved for PTSD symptom reduction for all trauma groups (Cohen's $d = 1.52-2.09$). For the Clinical Administered PTSD Scale (CAPS) and the Impact of Event Scale (IES), no differences in treatment outcome were found between the trauma (age) groups. For the PTSD Symptom Scale Self Report (PSS-SR), there were no differences except for one small effect between CSA and NSA.

Conclusions: The results do not support the hypothesis that the presence of a history of childhood sexual abuse has a detrimental impact on the outcome of first-line (intensive) trauma-focused treatments for PTSD

8. Metacognitive therapy vs. eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: study protocol for a randomized superiority trial.

Background: The psychological treatment of choice for patients with severe posttraumatic stress disorder (PTSD) is cognitive behavioural exposure therapy or Eye Movement Desensitisation Reprocessing (EMDR). Whilst these are the most effective treatments, approximately 30–45% of the patients show no significant improvements and follow-up data are sparse. Furthermore, a proportion of patients with severe trauma does not benefit or avoid exposure therapy due to the potential to overwhelm them. Therefore, it is necessary to search for effective methods that do not require exposure. Metacognitive therapy (MCT), a recent treatment approach to PTSD that does not require exposure, has potential strong treatment effects but so far a comparison with EMDR has not been made.

Methods/design: This study is a two-arm, parallel, randomized, superiority trial comparing the effectiveness of MCT with EMDR. One hundred patients with a primary diagnosis of chronic PTSD will be included and will receive 12 sessions of one of the treatments. The primary outcome is severity of PTSD symptoms assessed with the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) measured post-treatment (3 months). Secondary outcomes include symptom severity (PDS) and measures of anxiety, depression, metacognitive beliefs at 3-month and 12-month follow up.

Discussion: This randomized study is the first to compare MCT with EMDR with 12-month follow-up. The study will indicate the comparative effectiveness of MCT against EMDR and the stability of effects when delivered in an outpatient clinical setting.

10. UTILIZING DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY AND EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING AS PHASE-BASED TRAUMA TREATMENT: A CASE STUDY SERIES

Since clients often initiate outpatient mental health therapy related to a combination of past and present-day concerns, Phase-based Trauma Treatment aims to assist adults affected by psychiatric disorders and/or substance abuse who have a history of multiple traumas (child abuse, witnessing domestic violence during childhood, sexual assault, and/or intimate partner violence). This phase-based trauma treatment focuses on assisting clients to regulate emotions and behavior, decrease psychiatric symptomatology, improve relationships, resolve past traumatic events, move toward a healthier and more secure attachment status, and cope more effectively with significant present-day stressors. The purposes of this chapter are to describe, provide rationale for, and illustrate a phase-based trauma treatment program that integrates Linehan's Dialectical Behavior Therapy (DBT) (1993) and Shapiro's Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) (2001), and consists of (a) a year long, initial skills-training phase utilizing DBT followed by (b) a second phase of 18 individual sessions of EMDR. More specifically, the article will discuss the need for trauma treatment that addresses both the effects of developmental and attachment deficits on present-day functioning and resolution of past trauma. Three case studies illustrate the effectiveness of Phase-based Trauma Treatment by reviewing both the results on five objective outcome measures and the Adult Attachment Interview

as well as client self-reports. Post-DBT results show improvement in affect and behavior regulation, relationships, psychiatric symptomatology, and ability to cope with present-day stressors. Post-EMDR effects indicate that participants maintain or continue improvement in the above-mentioned areas as well as show positive changes in trauma-related symptoms and attachment status. Implications for clinical practice and future research are explored.

17. Five Efficacious Treatments for Posttraumatic Stress Disorder: An Empirical Review

Posttraumatic stress disorder (PTSD) is known to be a debilitating disorder and for some a lifelong complaint. Although there are many treatment options, determining which treatments are not only recommended but show high efficacy rates is vital for clinicians. This review examines current treatment endorsements for PTSD and identifies five treatment modalities consistently recommended in the literature as most efficacious for PTSD: prolonged exposure therapy, cognitive processing therapy, trauma-focused cognitive behavioral therapy, stress inoculation training, and eye movement desensitization and reprocessing therapy. Comparison studies of each modality, limitations, and training requirements are reviewed. Research overall shows no significant differences in rates of efficacy between treatments, with mental health counselors recommended to select the approach that best fits the client population and professional goals based on identified strengths and limitations of each therapy. Additional recommendations for future directions are discussed.

20. Cognitive therapy and eye movement desensitization and reprocessing for reducing psychopathology among disaster-bereaved individuals: study protocol for a randomized controlled trial

Background: Confrontation with a traumatic (e.g. disaster-related) loss is a risk factor for the development of psychopathology, including symptoms of prolonged grief (PG), post-traumatic stress (PTS), and depression. Although interventions have been developed for reducing post-loss psychopathology, more research into the effectiveness of treatment is needed to improve care for bereaved persons. Cognitive therapy (CT) and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) have been shown to be effective in trauma-exposed populations. We hypothesize that CT and EMDR are also effective in reducing symptoms among people exposed to traumatic loss.

Objective: In this article we describe the rationale of a randomized controlled trial (RCT) to examine (1) treatment effects of CT and EMDR for reducing PG, PTS, and depression among traumatically bereaved people, and (2) the associations between improvements in PG, PTS, and depression symptoms on the one hand and tentative mechanisms of change, including a sense of unrealness, negative cognitions, avoidance behaviour, and intrusive memories, on the other hand.

Method: A two-armed (intervention versus waiting list controls) RCT will be conducted.

Participants will be asked to fill in questionnaires prior to treatment, during treatment, and one, 12, and 24 weeks post-treatment. Potential participants are people who have lost one or multiple significant other(s) in the Ukrainian plane disaster in 2014 with clinically significant levels of self-rated PG, PTS, and/or depression. Multiple regression, including analysis of covariance, and multilevel regression analyses will be used.

Discussion: There is a need for treatment for psychopathology following traumatic loss. Strengths of this study are the development of a treatment that targets grief and trauma-related complaints and the examination of potential mechanisms of change in CT and EMDR.

Bereaved people, clinicians, and researchers could benefit from the results of this study

21. EMDR With Traumatized Refugees: From Experience-Based to Evidence-Based Practice

Many refugees resettled in Western countries suffer from an accumulation of traumatic and current stressors that contribute to mental health problems and may complicate trauma-focused treatment. Consequently, the acceptability, safety, and efficacy of trauma-focused treatment with refugees have been a matter of clinical and scientific interest. In recent years, the evidence has accumulated for narrative exposure therapy and culturally adapted cognitive behavioral therapy. Although eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is practiced with resettled refugees, only five small studies of limited quality have been conducted on EMDR with this population. In the absence of strong evidence, therapists practicing EMDR with refugees may be aided by transcultural psychiatric principles, especially matching of explanatory models. In addition, high-quality research is needed to reliably determine acceptability, safety, and efficacy of EMDR with traumatized refugees

23. Dissociation predicts treatment response in eyemovement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder

Using clinical data from a specialized trauma clinic, this study investigated pretreatment clinical factors predicting response to eye-movement desensitization and reprocessing (EMDR) among adult patients diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD). Participants were evaluated using the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), the Symptom Checklist-90-Revised, the Beck Depression Inventory, and the Dissociative Experiences Scale before treatment and were reassessed using the CAPS after treatment and at 6-month follow-up. A total of 69 patients underwent an average of 4 sessions of EMDR, and 60 (87%) completed the posttreatment evaluation, including 8 participants who terminated treatment prematurely. Intent-to-treat analysis revealed that 39 (65%) of the 60 patients were classified as responders and 21 (35%) as nonresponders when response was defined as more than a 30% decrease in total CAPS score. The nonresponders

had higher levels of dissociation (depersonalization and derealization) and numbing symptoms, but other PTSD symptoms, such as avoidance, hyperarousal, and intrusion, were not significantly different. The number of psychiatric comorbidities was also associated with treatment nonresponse. The final logistic regression model yielded 2 significant variables: dissociation ($p < .001$) and more than 2 comorbidities compared to none ($p < .05$). These results indicate that complex symptom patterns in PTSD may predict treatment response and support the inclusion of the dissociative subtype of PTSD in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

25. Neuropsychological and Physiological Outcomes Pre- and Post-EMDR Therapy for a Woman With PTSD: A Case Study

This article provides a comprehensive review of the literature on the neurocognitive impact of posttraumatic stress disorder (PTSD) and reports on a quantitative single-case study, which investigated whether eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy would change the neuropsychological and physiological responses of an 18-year-old female client diagnosed with comorbid PTSD and major depressive disorder. Eleven 90-minute weekly sessions of EMDR therapy were provided. We used biofeedback equipment (ProComp5 Infniti System) to obtain records of heart rate and conductance while the participant was in the desensitization and reprocessing phases of EMDR therapy. Results showed a heart rate decrease between baselines at the beginning and end of treatment. Neuropsychological evaluations of attention, memory, and brain executive functions showed pretreatment impairments in attentional processes, information processing speed, and working memory and posttreatment improvement of these cognitive functions, with significant differences on the Paced Auditory Serial Addition Test. We found a substantial posttreatment decrease in mean scores on the Beck Depression Inventory-II and the Dissociative Experiences Scale. Furthermore, the patient showed no signs of PTSD after the intervention, based on the Posttraumatic Stress Global Scale. At 1-year follow-up, the participant reported maintenance of treatment effects. We discuss how amelioration of PTSD symptoms was associated with improved neurocognitive outcomes.

27. Degrading traumatic memories with eye movements: a pilot functional MRI study in PTSD

Background: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) is an effective treatment for posttraumatic stress disorder (PTSD). During EMDR, the patient recalls traumatic memories while making eye movements (EMs). Making EMs during recall is associated with decreased vividness and emotionality of traumatic memories, but the underlying mechanism has been unclear. Recent studies support a “workingmemory” (WM) theory, which states that the two tasks (recall and EMs) compete for limited capacity of WM resources. However, prior research has mainly relied

on self-report measures.

Methods: Using functional magnetic resonance imaging, we tested whether “recall with EMs,” relative to a “recall only” control condition, was associated with reduced activity of primary visual and emotional processing brain regions, associated with vividness and emotionality respectively, and increased activity of the dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC), associated with working memory. We used a randomized, controlled, crossover experimental design in eight adult patients with a primary diagnosis of PTSD. A script-driven imagery (SDI) procedure was used to measure responsiveness to an audio-script depicting the participant’s traumatic memory before and after conditions.

Results: SDI activated mainly emotional processing-related brain regions (anterior insula, rostral anterior cingulate cortex (ACC), and dorsomedial prefrontal cortex), WM-related (DLPFC), and visual (association) brain regions before both conditions. Although predicted pre- to post-test decrease in amygdala activation after “recall with EMs” was not significant, SDI activated less right amygdala and rostral ACC activity after “recall with EMs” compared to post-“recall-only.” Furthermore, functional connectivity from the right amygdala to the rostral ACC was decreased after “recall with EMs” compared with after “recall-only.”

Conclusions: These preliminary results in a small sample suggest that making EMs during recall, which is part of the regular EMDR treatment protocol, might reduce activity and connectivity in emotional processing related areas. This study warrants replication in a larger sample.

32. Basal blood DHEA-S/cortisol levels predicts EMDR treatment response in adolescents with PTSD

Objective: In literature, recent evidence has shown that the hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis can be dysregulated in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD) and HPA axis hormones may predict the psychotherapy treatment response in patients with PTSD. In this study, it was aimed to investigate changing cortisol and DHEA-S levels post-eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy and the relationship between treatment response and basal cortisol, and DHEA-S levels before treatment.

Method: The study group comprised 40 adolescents (age, 12–18 years) with PTSD. The PTSD symptoms were assessed using the Child Depression Inventory (CDI) and Child Post-traumatic Stress Reaction Index (CPSRI) and the blood cortisol and DHEA-S were measured with the chemiluminescence method before and after treatment. A maximum of six sessions of EMDR therapy were conducted by an EMDR level-1 trained child psychiatry resident. Treatment response was measured by the pre- to post-treatment decrease in self-reported and clinical PTSD severity.

Results: Pre- and post-treatment DHEA-S and cortisol levels did not show any statistically significant difference. Pre-treatment CDI scores were negatively correlated with pre-treatment DHEA-S levels ($r: 0.39$). ROC analysis demonstrated that the DHEA-S/cortisol ratio predicts treatment response at a medium level (AUC: 0.703, $p: .030$, sensitivity: 0.65, specificity: 0.86).

Conclusion: The results of this study suggested that the DHEA-S/cortisol ratio may predict treatment response in adolescents with PTSD receiving EMDR therapy. The biochemical parameter of HPA-axis activity appears to be an important predictor of positive clinical response in adolescent PTSD patients, and could be used in clinical practice to predict PTSD treatment in the future.

37. Auditory and Visual Memories in PTSD Patients Targeted with Eye Movements and Counting: The Effect of Modality-Specific Loading of Working Memory

Introduction: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy is an evidence-based treatment for post-traumatic stress disorder (PTSD). A key element of this therapy is simultaneously recalling an emotionally disturbing memory and performing a dual task that loads working memory. Memories targeted with this therapy are mainly visual, though there is some evidence that auditory memories can also be targeted.

Objective: The present study tested whether auditory memories can be targeted with EMDR in PTSD patients. A second objective was to test whether taxing the patient (performing a dual task while recalling a memory) in a modality specific way (auditory demanding for auditory memories and visually demanding for visual memories) was more effective in reducing the emotionality experienced than taxing in cross-modality.

Methods: Thirty-six patients diagnosed with PTSD were asked to recall two disturbing memories, one mainly visual, the other one mainly auditory. They rated the emotionality of the memories before being exposed to any condition. Both memories were then recalled under three alternating conditions [visual taxation, auditory taxation, and a control condition (CC), which comprised staring a non-moving dot] – counterbalanced in order – and patients rerated emotionality after each condition.

Results: All three conditions were equally effective in reducing the emotionality of the auditory memory. Auditory loading was more effective in reducing the emotionality in the visual intrusion than the CC, but did not differ from the visual load.

Conclusion: Auditory and visual aversive memories were less emotional after working memory taxation (WMT). This has some clinical implications for EMDR therapy, where mainly visual intrusions are targeted. In this study, there was no benefit of modality specificity. Further fundamental research should be conducted to specify the best protocol for WMT

41. Metabolic and Electrophysiological Changes Associated to Clinical Improvement in Two Severely Traumatized Subjects Treated With EMDR—A Pilot Study

Neuroimaging represents a powerful tool to investigate the neurobiological correlates of Eye Movements Desensitization and Reprocessing (EMDR). The impact of EMDR on cortical and sub-cortical brain regions has been proven by several investigations demonstrating a clear association between symptoms disappearance and changes in cortical structure and functionality. The aim of this study was to assess by electroencephalography (EEG) and for the first time by positron emission tomography (PET) the changes occurring after EMDR therapy in two cases of psychological trauma following brain concussion and comatose state due to traffic accident. A 28 and a 29 years old men underwent extensive neuropsychological examination, which investigated: (i) categorical and phonological verbal fluency; (ii) episodic verbal memory; (iii) executive functions; (iv) visuospatial abilities; (v) attention and working memory as well as clinical assessment by means of psychopathological tests (CAPS, IES, BDI, SCL90R, and DES). They were then treated by eight sessions of EMDR. During the first session EEG monitoring was continuously performed and 18F-FDG PET scans, depicting brain metabolism, were acquired at rest within a week (T0). After the last session, in which the two clients were considered to be symptoms-free, neuropsychological, clinical, and PET assessment were repeated (T1). PET data were semi-quantitatively compared to a group of 18 normal controls, as for EEG the preferential cortical activations were disclosed by thresholding the individual z-score to a $p < 0.05$. There was a significant improvement in clinical condition for both clients associated with a significant decrease in CAPS scores. IES and BDI were found to be pathological at T0 and improved at T1 in only one subject. Visuo-constructive abilities and abstract reasoning improved after EMDR in both subjects. As for EEG, the most striking changes occurred in fronto-temporal-parietal cortex in subject 1 while subject 2 showed only minor changes. PET showed more pronounced metabolism in orbito-frontal and prefrontal cortex at T1 as compared to T0 in both subjects. In conclusion both clients had a clear clinical improvement in PTSD symptoms associated with metabolic and electrophysiological changes in limbic and associative cortex, respectively, highlighting the value of EMDR also in such extreme pathological conditions.

47. Bio-Psycho-Social Aspects, Eye Movement Desensitisation and Reprocessing and Autogenic Training in Persistent Stress**

In our case study, we illustrate the use of Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) and Autogenic Training (AT) in PTSD treatment. EMDR was used to manage the acute symptoms, while AT was used to enhance the resilience in persisting stress. Using the bio-psychosocial model of mental illness, we discuss the socio-political

and socio-psychological aspects of this case that has put a burden on the relationship of two neighboring nations (Slovakia and Hungary) as well as on the relationship of the national majority and a minority within our country (Slovakia). Our patient consented to this report being published, and we hope that it will contribute to a more realistic evaluation of this event in society

52. The impact and long-term effects of childhood trauma

This article discusses early childhood trauma and the negative longterm consequences that can cause life-long medical and psychological deficiencies. Early childhood trauma, especially complex trauma, can cause neurobiological changes that impact human development and cause significant changes in brain function. These changes in brain structures are responsible for cognitive and physical functioning. Empirical evidence suggests that childhood trauma is associated with physical, mental, and emotional symptoms that can persist into adulthood. This article examines the impact of trauma exposure; neurologically, physiologically, and psychologically. The long-term consequences of trauma exposure, such as substance abuse, incarceration, and co-occurring psychiatric problems are discussed along with the importance of recognizing protective factors, examining resiliency, and identifying empirically based treatment modalities to help alleviate symptoms of trauma survivors.

55. Dissociation of the Personality and EMDR Therapy in Complex Trauma-Related Disorders: Applications in Phases 2 and 3 Treatment

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) psychotherapy can play a major role in phase-oriented treatment of complex trauma-related disorders. In terms of the theory of structural dissociation of the personality and its related psychology of action, a previous article described Phase 1 treatment—*Stabilization, Symptom Reduction, and Skills Training*—emphasizing the use of EMDR procedures in this phase. Phase 2 treatment mainly involves applications of EMDR processing in overcoming the phobia of traumatic memories and their subsequent integration. Phase 3 treatment focuses on further integration of the personality, which includes overcoming various phobias pertaining to adaptive functioning in daily life. This article emphasizes treatment approaches that assist therapists in incorporating EMDR protocols in Phases 2 and 3 of phase-oriented treatment without exceeding clients' integrative capacity or window of tolerance.

Bilag 2b: Frasorterede artikler:

Overblik: Frasorterede artikler (42 artikler)

- Metodekritisk tekst: 1 artikel
- Fokus på kroppen i behandlingen: 3 artikler

- Anden behandling end EMDR, eller tillæg til EMDR-behandling: 10 artikler
- Andet sprog end engelsk/dansk: 2 artikler:
- Farmakologisk behandling: 3 artikler
- Neurologiske/biologiske undersøgelser: 4 artikler
- EMDR-behandling til andet end PTSD: 10 artikler
- Børn eller gruppe: 3 artikler
- EMDR supervision og træning af behandlere: 5 artikler
- Kunne ikke få fat på teksten: 1 artikel

Alle de frasorterede artikler

4. Handler om behandling af klienter med psykose og komorbid PTSD
5. Metodekritisk tekst om hvordan man undersøger effekt af traumebehandling
6. Sorteret fra da den handler om traumefokuserede behandler generelt dvs. ikke fokus på EMDR i forhold til ingen behandling
7. Sorteret fra, da den omhandler EMDR-træning af behandlere
9. Sorteret fra den er et Review af effekt ved medicinsk behandling af PTSD
11. Farmakologisk behandling
12. Effekt ved Gruppebehandling
13. Omhandler nye initiativer i forhold til traumebehandling og ikke én undersøgelse af effekten af EMDR)
14. farmakologisk behandling med oxytocin
15. Evaluering af koncentrationsbesværligheder
16. EMDR-supervision
18. Yoga som tillæg til behandling
19. *Integrated Trauma-Focused Cognitive-Behavioural Therapy for Post-traumatic Stress and Psychotic Symptoms: A Case-Series Study Using Imaginal Reprocessing Strategies*
22. Omhandler behandling af depression og ikke PTSD
24. Trauma-Focused Treatment in PTSD Patients With Psychosis: Symptom Exacerbation, Adverse Events, and Revictimization (Kunne ikke få fat på artiklen)
- 26: Brain stimulation som behandling
- 28: Brain stimulation som behandling
- 29: Brain stimulation som behandling
- 30: Undersøgelse af integrationen af EMDR og Ego state terapi i behandlingen af komorbid PTSD, depression og angst
- 31: EMDR-træning af behandlere og deres oplevelse med at bruge EMDR
- 33: Undersøgelse af behandling efter 9/11
- 34: Undersøgelse af EMDR-behandling til folk med depression
- 35: Omhandler børn
- 36: Omhandler ”moral injury” hos krigsveteraner
- 38: Behandling af traumer ved kunstterapi
- 39: Biomarkers of PTSD
- 40: Mind/body I behandling
- 42: EMDR til behandling af separationsangst
- 43: Beskrivelse af "Blind to Therapist" EMDR Protocol

44. Behandling af narcissisme med EMDR
45. Supervision
46. EMDR and emotional eating
48. Omhandler børn
49. Afkobling fra kroppen ved traume
50. Omhandler Electroconvulsive Therapy
51. Ansigtudtryk og traumebehandling
53. Ikke engelsk (portugisisk??)
54. Behandling af depression
56. Neurobiological Response in Adolescents with Post-Traumatic Stress Disorder Related to Severe Childhood Sexual Abuse:
57. Biomarkes of PTSD
58. Molecular Neuroimaging in Posttraumatic Stress Disorder
59. Fransk

Bilag 3: Oversigt over de 17 frasorterede artikler.

Med udgangspunkt i denne gennemlæsning har vi udvalgt 6 artikler, som er aktivt anvendt i opgaven (5 til resultater og 1 til perspektivering).

Forfatter, År	Undersøgelsesmetode	Målgruppe	Undersøgelsesdesign	Resultat	Validitet	Reliabilitet/Generaliserbarhed	Follow-up
Nr. 8. Nordahl et al, 2018	Effektstudie, der sammenligner MCT og EMDR / komparativ randomiseret kontrolleret studie.	100 klienter i alderen 16-70 år med kronisk PTSD. Klienterne må ikke tidligere have været i behandling med MCT eller EMDR.	Hver patient modtager 12 sessioner af enten MCT – og EMDR baseret terapi. Klienterne screenes med flere instrumenter, der måler graden af depression. Angst, PTSD m.m. De monitoreres ved opstart, midtvejs og ved follow up 12 måneder efter (se fig 1 i artiklen for navne på alle screeningsinstrumenter)	Resultaterne er ikke publiceret endnu.			
Nr 2 Vliet et al, 2018	Komparativ randomiseret kontrolleret studie, hvor man vil undersøge effekten af fasebaseret EMDR versus traumbaseret EMDR.	122 klienter mellem 18-65 med diagnosen PTSD. Alle har en historie med gentagende seksuel misbrug eller andet psykisk	Klienterne modtager 24 sessioner med fasebaseret EMDR. Den anden gruppe modtager 16 sessioner traumefokuseret EMDR. monitoreringen inden	Resultaterne er ikke publiceret endnu, da studiet fortsat er i gang.			

		misbrug i barn- dommen	behandling, efter 8 ses- sioner, afslutning, fol- lowup 3 og 6 måneder efter endt behandling.				
Nr. 17 Blan- kenschap, 2017	Litteraturstudie, der identificere og under- søger virksom behand- ling af PTSD. Ydermere vil studiet sammen- ligne effektrate, be- grænsninger og kram til terapien.	Over 28.000 artik- ler om individuel PTSD-behandling, hvor PE, CPT, TF- CBT, SIT og EMDR anvendes.		Litteraturstudiet konkluderer at, studier peger på at alle 5 behand- lingsformer er ef- fektive i behand- lingen af PTSD. Der er ingen sig- nifikant forskel i effekten. Det an- befales, at man behandler PTSD med udgangs- punkt i klientens behov og egne professionel mål- sætninger.			
Nr. 21 Heide et al, 2014	Systematisk review om behandlingen af flygt- ninge med PTSD	5 ud af 110 studier var relevante og medtages i artik- len.		Man kan ikke konkludere noget ud fra 5 studier. Der er brug for mere forskning omkring flygt- ninge, der har etableret sig i ve- sten.		For få stu- dier til at kunne ge- neralisere	
Nr. 23 Bae et al 2015	Effektstudie, hvor stu- diet vil undersøge om dissociation påvirker	Klienter fra trau- meklinik med di- agnosen PTSD	Klienterne modtager i gennemsnit 4,4 sessio- ner med EMDR	Den gennemsnit- lige forandring	Studiet har ikke medtaget kontrol- gruppe.	Nemt at re- producere. Realistisk	Caps score

	mulighed for effekt af behandling med EMDR og CBT	60 personer gennemførte Eksklusionskriterier: Psykoze samt neurokognitive forstyrrelser Primært klienter involveret i motorcykeluheld og dernæst mindre repræsentationer af vold, misbrug, tab og livstruende begivenheder.	Klienterne monitoreres bl.a med CAPS , BDI og DES før og efter behandling samt ved follow up. Klienterne opdeles i responders og nonresponders. Responders er defineret som dem der har et min fald i CAPS score på 30%	for de 60 deltagere var 39% fald i CAPS score. 39 personer var responders. Nonresponders udviste "higher levels of derealization and depersonalization, numbing symptoms" samt højere CAPS score. Konklusion: Dissociative faktorer har en effekt på behandlingsudfald.	Kun 2,3 % af målgruppen har lidt traumatiske tab. 59% har været udsat for enkeltstående motorcykel uheld. Studiet omhandler primært en målgruppe uden kompleks PTSD.	behandlingsprogram.	gentages efter 6 md.
Nr 27 Kathleen Thomaes et al 2016	Randomiseret kontrolleret studie med crossover Studiet skal afprøve påstand om at EMDR er en effektiv behandlingsmetode for klienter med PTSD	8 klienter med PTSD som primær diagnose. Eksklusion: Gentagne seksuelle eller fysiske traumer. Misbrug samt klienter med tidligere behandling med EMDR. Omfatter ikke klienter komplekse traumer og komobiditet.	Studiet måler forskelle i neurologisk aktivitet hos den enkelte subjekt, som skal genkalde traumatisk materiale uden samtidig brug af EMDR og med brug af EMDR. Der anvendes en lang række monitoreringsredskaber før og efter hjernescanning.	Studiet viser at brug af EMDR i forbindelse med genkaldelse "might reduce activity and connectivity in emotional processing related areas"	Studiet har ikke medtaget kontrolgruppe. Der er 8 min pause mellem "recall med EMDR og recall uden EMDR", hvilket gør det vanskeligt at vurdere hvilken effekt der måles på.	Studiet er svært at reproducere da der er tab af data pga klienters ubehag ved brug af scanner. Programmet er langt fra	

					Målgruppen har stramme eksklusionskriterier og måler derfor et meget smalt udsnit af klienter med PTSD	den kliniske behandlingspraksis.	
Nr 37 Suzy J.M.A. Matthijsen	Effekt studie af betydningen af auditive input som supplement til visuelle input i EMDR behandling af klienter med PTSD Dette studie afvises, da det ikke er relevant i vores litteraturstudie.						
Nr 47 Jozef Hasto og Hanna Vojtova 2012	Case studie Studiet har til formål at vise hvordan EMDR virker på akutte symptomer og hvordan AT medvirker til at øge modstand mod stresspåvirkninger hos klienter med PTSD. Studiet inddrager sociopsykologiske og sociopolitiske aspekter i forståelsen af klienternes tilstand.	Sudiet omfatter en kvinde på 30 år med PTSD i overensstemmelse med ICD10 og DSM5 Kvinden var 23 år ved første traume. Hun har oplevet 3 traumer og pågående stressorer. Traumerne omfatter overfald, vold, politiforhør, indtrængning i bolig, trusler. Traumerne	Studiet omfatter behandling med 7 sessioner med stabilisering 3 sessioner med "trauma reprocessing" 15 sessioner med understøttelse af terapeutisk effekt med AT. Sessionerne er af meget vekslende varighed og af op til næsten 4 timers varighed. Patienten monitoreres med en række redskaber før og efter behandling.	Patienten udviser ikke længere symptomer på PTSD efter endt behandling. Der er generel effekt af behandlingen. WHO-DS score lig 0. Interview med familie rapporterer trivsel. Studiet sandsynliggør stor effekt	Den terapeutiske ramme er omfattende og det er vanskeligt at vide om der måles udelukkende på EMDR og AT eller på mere fleksible støttende metoder. Første traume er i en alder af 23 år (minus tilknytningstraumer) Der tages i dette studie højde for	Studiet er vanskeligt at reproducere pga den omfattende fleksibilitet i tidsrammen for sessionerne.	Der er follow up i form af efterfølgende ustrukturet tlf samtale. (kvinden er

		er politisk og samfundsmæssigt/kulturelt motiveret.		af behandling med EMDR og AT	hvordan det politiske klima kan påvirke individet. (racistisk motiverede traumer)		symptomfri)
Nr 1 Onno Van der Hart 2013	Afvist Dette er ikke et effektstudie, men en teoretisk diskussion af sammenhængen mellem dissociation og fase 1 – den stabiliserende fase i EMDR						
Nr 55 Onno Van der Hart 2014	Afvist Teoretisk diskussion af hvordan dissociation påvirker anvendelsen af fasemodellen i EMDR						
Nr3 Anouk Wagenmans	Effektstudie Studiet vil undersøge hvorvidt seksuelle	185 klienter fra (PSYTREC) i Holland deltog. Data	To "intake" sessioner. 2 perioder med 4 dages behandling pr uge med EMDR og EP.	Studiet viser general behandlingseffekt uden	Det er vanskeligt at vurdere om effekten af behand-	Studiet er vanskeligt at reproducere da det	

2018	<p>overgreb i barndommen har en effekt på udfaldet af traumefokuseret behandling med EMDR og PE (prolonges exposure)</p>	<p>for 165 er anvendt. Flest kvinder. Eksklusionskriterier: Selvmordsforsøg (inden for 3 måneder), ikke flydende på Hollandsk, kriminalitet (sex overgreb). Psykotiske og dissociative forstyrrelser er inkluderet. 94,5 % af klienter har kompleks PTSD i overensstemmelse med DSM5 Klienterne havde en gennemsnitlig CAPS score på 93,03. Klienterne opdeles i grupper alt efter i hvilken alder det seksuelle misbrug og eller fysiske misbrug har fundet sted. 83,3% har komorbide psykiatriske diagnoser.</p>	<p>Ingen stabiliserende fase. Inkl overnatning. 1,5 times terapi dagligt 4 motionsaktiviteter dagligt samt psykoedukation. Skiftende psykologer. Løbende monitorering med IES (impact of event scale)</p>	<p>stabiliserende fase. Studiet påviser ikke at klienter med seksuelle misbrug i forskellige faser i barndommen ikke kan profitere af traumebehandling på lige fod med andre traumetyper.</p>	<p>lingen udelukkende er relateret til EMDR og EP, da klienter er taget ud af deres normale omstændigheder og desuden deltager i både sport, psykoedukation og samvær. Minus kontrolgruppe.</p>	<p>har form af internat med overnatning i et intensivt forløb.</p>	
------	--	--	---	---	---	--	--

		75,8 % har oplevet seksuelt misbrug 72,7 % har oplevet fysisk misbrug 22,2 % har arbejdsrelaterede traumer 20,6 % havde traumer i form af krigsoplevelser, ulykker eller katastrofer.					
Nr10 Ann E. Potter et al	Case studier Studiet har til formål at undersøge om integration af EMDR behandling og DBT (Dialectical Behavior Therapy) har effekt på både reduktion af ubehag forbundet med traumet og på de udviklingsmæssige og tilknytningmæssige påvirkninger på "present-day functioning"	3 voksne med multiple traumer (misbrug i barndommen, vidne til vold i hjemmet, seksuelle overgreb, partnervold)	Fasebaseret traumebehandling med: 1 års behandling med DBT 1 gang ugentligt efterfulgt af 18 sessioner med EMDR Brug af en række monitoreringsredskaber (se table 1,2 og 3 s. 198-201)	Generel effekt på alle effektmål.	Minus kontrolgruppe Lille sample (omfatter ikke etniske grupper) Særligt udsnit af befolkningen (klienter fra en "underserved population in a Midwestern city)	Svær at reproducere pga langvarigt behandlingsprogram med DBT inden opstart af EMDR-	
Nr 20 Lonneke I.M.Lenferik	Randomiseret kontrolleret studie, der ikke er gennemført. Resultater mangler, hvorfor artiklen afvises						

2017	til brug for denne opgave.						
------	----------------------------	--	--	--	--	--	--

