

# EMDR-smärtprotokoll för aktuell smärta

Carlijn de Roos och Sandra Veenstra

Ur Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols: Special Populations, kap 40, sid 537-557

För angivna referenser hänvisas till ursprunget.

(Svensk översättning: Maria Ranch, 2013)

I sökandet efter effektiv behandling för patienter som lider av kronisk smärta finns nu också EMDR som en av de möjliga metoderna. Evidens från ett begränsat antal fallbeskrivningar tyder på att EMDR också kan vara effektiv för långsiktig minskning av kronisk smärta och fantomsmärtor (De Roos et al., 2009; Grant & Threlfo, 2002; Russel, 2008; Wilensky, 2006). Även om EMDR's effektivitet vid behandling av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är etablerad så är dess användning när det gäller behandling av smärta fortfarande på försöksstadiet.

Tre typer av EMDR targets kan urskiljas i behandlingen av patienter med kronisk smärta:

1. *Traumatiskt minne.* Ett klassiskt trauma eller traumarelaterat minne som att ha upplevt en allvarlig olycka, amputation eller operation.
2. *Smärtrelaterat minne.* Ett aktuellt känslomässigt störande minne relaterat till traumatiska smärtupplevelser eller de traumatiska konsekvenserna av smärtan. Några exempel är: att ha en smärtattack, att bli lämnad av familj och vänner eller att förlora jobbet.
3. *Aktuell smärta.* Som targett involverar detta ju inget minne, utan smärtan så som den är och hur den upplevs nu.

## ***EMDR smärtprotokoll för aktuell smärta - scriptkommentarer***

När lämpliga targets för EMDR i behandlingen av smärta skall identifieras kan, i princip, vilken upplevelse som helst från smärtanamnesen som fortfarande är känslomässigt störande vara lämpligt. En viktig fråga att ställa är vilken strategi som kommer att leda till det mest effektiva valet av targett och den snabbaste och största minskningen av smärta. Bland patienter som lider av smärta förefinns oftast alla tre typerna av targett. Skall behandlingen inledas med att adressera traumatargett eller är direkt fokus på aktuell smärta indikerat? I nuläget finns inga slutgiltiga riktlinjer gällande detta. Data från bedömningsintervjun kan hjälpa terapeuten i bedömningen av smärtetiologi och vad som vidmakthåller smärtsymtomen. Dessa hypoteser ger ledtrådar vid valet av targett och i vilken ordning dessa kan desensibiliseras.

### ***Traumatiskt minne***

Om en patients kroniska smärta är associerad med traumatiska minnen - såsom en olycka eller amputation - är det logiskt att börja med EMDR-standardprotokoll på dessa targett. Användningen av detta protokoll är bevisat effektivt för PTSD och ger ganska snabba resultat. När den posttraumatiska stressen minskar kan man förvänta sig gynnsam effekt på den allmänna funktionsnivån. Detta är motiverande både för patient

och terapeut. Dessutom, om kronisk smärta beror på dysfunktionell lagring av ett somatosensoriskt minne som en del av ett traumatiskt minne, kommer det somatosensoriska minnet bli funktionellt (om)lagrat genom bearbetningen av information, med minskad smärta som följd.

## *Smärtrelaterat minne*

Smärtrelaterade minnen desensibiliseras också med hjälp av EMDR-standardprotokoll. Patienten fokuserar på dessa efter bearbetning av traumatiska minnen eller i frånvaro av störande klassiska traumatiska minnen. Med smärtrelaterade minnen avses aktuella känslomässigt störande minnen med koppling till traumatiska smärtupplevelser eller de traumatiska konsekvenserna av smärtan. Hypotesen är att dessa minnen intensifierar den känslomässiga upplevelsen av smärta eller är drivkraften bakom eller bidrar till att vidmakthålla den dysfunktionella betydelsen av smärtan. Målet med att använda EMDR-modellen för dessa minnen är att normalisera den emotionella komponenten i kronisk smärta vilket förhoppningsvis leder till mer effektiva, funktionella kognitioner, copingstrategier och beteenden. Detta leder till ökad känsla av kontroll över smärtan samtidigt som den aktuella smärtnivån kan minska (Grant & Threlfo, 2002).

### ***Aktivering av somatosensoriska minnen med EMDR-standardprotokoll***

Under desensibiliseringen av traumat och smärtrelaterade targets med EMDR-standardprotokoll är det viktigt att patienten specifikt ombeds rapportera fysiska upplevelser eller att terapeuten är extra uppmärksam på sådana upplevelser. Detta ökar sannolikheten för att somatosensoriska minnen aktiveras och integreras under bearbetningen; i själva verket rapporterar patienter att det hjälper dem att behålla koncentrationen på fysiska sensationer över längre tidsperiod när de sätter ord på vilka kroppsliga upplevelser som dyker upp. Ett annat tänkbart verktyg kan vara en omfattande Kroppsscanning (Tinker & Wilson, 2005).

## *Aktuell smärta*

Om ovan nämnda targets inte kan preciseras eller om de inte har någon effekt på smärtan fokuseras istället patientens uppmärksamhet på den aktuella smärtan. För detta syfte används EMDR-smärtprotokoll för aktuell smärta (se nedanstående script).

I detta kapitel beskrivs EMDR-smärtprotokoll för aktuell smärta; det är baserat på en pilotstudie för fantomsmärta (De Roos et al., 2009) och använder aktuell smärta som target för patienter med kronisk smärta. Pilotstudien krävde ett strukturerat protokoll så författarna konstruerade detta baserat på Shapiros EMDR-standardprotokoll (2001), Gants Smärtprotokoll (1999) och det holländska EMDR-standardprotokollet (De Jongh & Ten Broeke, 2003). Målet med EMDR-smärtprotokoll för aktuell smärta är att minska aktuell smärta.

Observera: Det är viktigt att terapeuter som arbetar med EMDR vid kronisk smärta har kunskap både om EMDR och kronisk smärta. Detta är nödvändigt för att erbjuda adekvat behandling eftersom EMDR för dessa patienter ofta ingår i en mer omfattande behandlingsplan.

## **EMDR smärtprotokoll för aktuell smärta - script**

### ***Fas 1: Anamnes***

Tag en fullständig smärtanamnes (se U.S. Department of Health and Human Services, 1994). För detta kapitels syften har de viktigaste frågorna om smärta och dess association till traumatiska händelser valts ut. Generella frågor gemensamma för varje bedömning har utelämnats och inkluderas av terapeuten beroende på sammanhang/behov.

#### ***Smärtbedömning*** ***Beskrivning***

1. Säg, *"Exakt hur känns smärtan?"*

---

---

2. Säg, *"Vilka ord skulle du använda för att beskriva smärtan? Är den vass, brännande huggande, varm, kall, elektrisk, gnagande etc?"*

---

---

Hjälp patienten beskriva smärtan med konkreta exempel för att klargöra hur det känns (till exempel "Det känns som en kniv som skär i min fot.").

#### ***Lokalisation***

3. Säg, *"Var exakt finns smärtan?"*

---

---

4. Säg, *"Gör en bild av smärtan just nu. Teckna upp hela kroppen om det behövs, från framsidan och från baksidan, och märk ut smärtan i kroppen med en annan färg (eller färger)."*

---

---

#### ***Bedöm smärtintensitet: Debut och utveckling över tid***

5. Säg, *"När började smärtan?"*

---

---

6. Säg, *"Hur ofta förekommer den?"*



---

---

15. Säg, *Hur reagerar smärtan på värme, rörelse, promenader, distraktion, vila och så vidare?"*

---

---

### **Diagnoser och tidigare behandling**

16. Säg, *"Vilka diagnoser har ställts av de läkare du hittills träffat?"*

---

---

17. Säg, *"Vet du om du har några skadade nerver?"*

---

---

18. Säg, *"Vilka behandlingar har du prövat för att minska smärtan?"*

---

---

19. Säg, *"Fungerade dessa och är de fortfarande effektiva?"*

---

---

20. Säg, *"Vilka läkemedel använder du och i vilken dosering, för vardera läkemedel?"*

---

---

### **Beroendutveckling**

21. Säg, *"Är det någon medicin du känner att du inte kan sluta använda?"*

---

---

Vid användning av opiater eller bensodiazepiner, säg följande:

22. Säg, *"Skulle du kunna tänka dig att sluta med dessa eller minska användningen innan försök med EMDR?"*

---

---

### **Påverkan på funktion**

23. Säg, *"Hur påverkar smärtan din fysiska förmåga/funktion?"*

---

---

24. Säg, "Hur påverka smärtan din sociala förmåga?"

---

---

25. Säg, "Hur påverkar smärtan ditt humör eller din förmåga att vara uppmärksam och att koncentrera dig (känslomässig och kognitiv förmåga)?"

---

---

26. Säg, "Vad gör du för att minska smärtan så den blir uthärdlig (beteendemässig förmåga)?"

---

---

### **Traumatiska- och smärtrelaterade händelser**

27. Säg, "Började smärtan i samband med en traumatisk händelse?"

---

---

28. Säg, "Påminner smärtan dig om någon annan specifik händelse?"

---

---

29. Säg, "Hade du några traumatiska upplevelser innan smärtan började?"

---

---

30. Säg, "Har du varit med om några traumatiska medicinska upplevelser?"

---

---

31. Säg, "Gör en bild av smärtutvecklingen över tid (se fråga 12). Placera nu in de händelser och omständigheter som har med smärtan att göra."

---

---

32. Säg, "Har du lagt märke till några posttraumatiska stressrelaterade symtom som exempelvis flash-backs, överspändhet osv?"

---

---

### **Fas 2: Förberedelsefas**

När terapeut och patient har identifierat EMDR-targets i anamnesfasen, väljs ordningen för hur dessa skall desensibiliseras, baserat på hypotes gällande etiologi och vidmakthållande av smärtsymtom.

### **Förklaring för patienten**

En tydlig förklaring av behandlingen bidrar till både grad av samarbete och behandlingseffekt. En enkel text med vilken behandlingen kan beskrivas är följande:

*Säg, " Smärta är en normal signal om att något är fel. Ibland finns smärtan kvar fast orsaken till problemet är borta sedan länge. Långvarig smärta förändrar nervsystemet och påverkar upplevelsen av smärta. Smärtan kvarstår oförändrad/inkapslad, som den var, i nervsystemet. Målet med EMDR är i själva verket att stimulera nervsystemet till att omvandla upplevelsen av smärtan."*

En utökad text att använda till patienter som är intresserade av en detaljerad neurobiologisk förklaring är följande:

*Säg, " Vanligtvis är smärta en signal om att något är fel i kroppen. Ibland är orsaken till smärtan borta men smärtan kvarstår eller smärtan är värre än vad man skulle kunna förvänta utifrån skadan.*

*Vi upplever smärta med hjärnan, där flera områden samarbetar i ett nätverk. Det har visat sig att intensiv, skrämmande och kronisk smärta leder till förändringar i nervsystemet. Hos patienter med kronisk smärta blir vissa områden hypersensitiva eller överaktiva medan aktiviteten i andra områden minskar. Vid kronisk smärta är det som att hjärnan är i obalans. En annan tänkbar orsak till denna obalans i hjärnan - som signaleras av smärta - är förlust av nervbanor, till exempel genom amputationer som vid fantomsmärta eller nervskador.*

*Vetenskapliga studier har visat att EMDR normaliserar hjärnaktivitet vid post-traumatiska stressyndrom. EMDR kan också tänkas påverka hjärnmönster vid vissa typer av kronisk smärta även om forskning ännu inte utförts inom området."*

### **Lär patienten ett språk för att beskriva smärta**

Det finns inte många ord tillgängliga avseende smärta och vanligtvis är inte patienter vana vid att prata om sin smärta i dessa termer. Med patienter som har begränsad förmåga att verbalisera och visualisera är det svårare att övervaka EMDR-processen under desensibiliseringsfasen och att fortsätta hålla processen igång. Därför är det viktigt att terapeuten i förberedelsefasen lär patienten hur hon kan använda språket för att beskriva smärtan. Exempelvis är det möjligt att föreslå ord som beskriver kvalitet och intensitet av smärta genom att ge exempel på visualiserad smärta.

*Säg, " Det finns inte många ord att tillgå för att beskriva smärta och de flesta patienter är inte vana vid att prata om sin smärta. Att hitta ord för att kommunicera gällande din smärta hjälper dig att fokusera på smärtan under EMDR-arbetet och underlättar för mig (terapeuten) att följa förloppet av din bearbetning. Du kan beskriva kvalitén eller intensiteten i smärtan i ord, bilder eller en kombination av dessa."*

Från bedömningen vet terapeuten om patienten har förmåga att hitta ord eller bilder för att beskriva smärtan. Om så är fallet, gå vidare med protokollet. Om inte är det viktigt att här ta tid för att lära patienten hur språket kan användas för att beskriva smärta. Till exempel:

*"En del patienter beskriver sin smärta som brännande eldslågor, kramande spännband eller som nålsstick. Hur skulle du beskriva din smärta?"*

(Här nämns att: "The pain descriptors of the McGill Pain Questionnaire" (Melzack, 2005) kan vara till hjälp för detta syfte.)

### **Val av Bilateral Stimulering (Visuell, Auditiv eller Taktil)**

Visuell, auditiv eller taktil stimulering kan användas vid bearbetning. Ännu så länge finns inget vetenskapligt stöd för hypotesen att någon av de tre typerna av stimuli har större effekt än de andra varför patienter kan välja den som passar bäst för dem.

### **Stoppsignal**

Ju mer intensiv smärtan blir desto svårare blir det för patienten att koncentrera sig på smärtan under längre tid; då skiftar uppmärksamheten över till att hantera smärtan eller till och med till att överleva. Blir smärtan för intensiv instrueras patienten att använda en stoppsignal varpå man får överväga om det är lämpligt och uthärdligt att fortsätta EMDR-sessionen.

Säg, *"Även om obehagliga bilder, förnimmelser eller känslor kan dyka upp under..... (benämnen den BLS som används) kan du avbryta processen när du vill genom att helt enkelt höja handen så här (terapeuten visar rörelsen)."*

### **Fas 3: Bedömningsfas**

De flesta inslag i bedömningsfasen i EMDR smärtprotokoll för aktuell smärta är desamma som i EMDR Standardprotokoll. Skillnaderna rör target och subjektiv störningsgrad (SUD). I detta EMDR Smärtprotokoll är målbilden inte ett minne utan alltid den aktuella smärtan. SUD ersätts av SUP (Subjective Unit of Pain). Detta stämmer bättre med målet för protokollet som är minskning av smärtan.

### **Identifiering av target**

Target i smärtprotokollet är den aktuella smärtan och inte minnet av smärtan; smärtan finns i allmänhet redan närvarande. I Bedömningsfasen är målet att finjustera smärtan och aktivera de nätverk som innehåller smärtnätna. I detta sammanhang betyder finjustering att patienten fokuserar hela sin uppmärksamhet på smärtan för att på så sätt aktivera de hjärnområden som innehåller relevanta smärtnätverk.

Inledningsvis ber terapeuten patienten att beskriva smärtan i likhet med frågorna i EMDR standardprotokoll; *"Vad händer när du tänker på händelsen?"* eller *"När du tänker på händelsen, vad kommer för dig?"*

Säg, *"Beskriv hur din smärta känns nu."*



---

---

Därefter ombeds patienten att teckna en bild av smärtan.  
Säg, *"Rita smärtan som den känns just nu."*

---

---

Patienten kan beskriva nyanser i smärtintensitet eller lokalisation genom att använda färger. En del människor föredrar att visa smärtan symboliskt, till exempel som ett eldklot eller en vass glasbit. Om beskrivningen av smärtan är generell eller om bilden visar få detaljer kan man ställa frågor till hjälp såsom:

Säg, *"Om smärtan hade en färg, vilken färg skulle det vara?"*

---

---

Säg, *"Om smärtan hade en form, vilken form skulle det vara?"*

---

---

Säg, *"Om smärtan hade en temperatur, vilken skulle det vara, såsom varm eller kall?"*

---

---

Säg, *"Känns smärtan mjuk eller hård?"*

---

---

Att visualisera smärtan med hjälp av frågor om dess form och färg kan bidra till ökad koncentration på smärtan. En visuell bild är enklare att fokusera på eller ta fram än vad en fysisk sensation är. Frågor om smärtans temperatur och struktur är mer relaterade till smärtans kvalitet. Dessa frågor vidgar vokabulären och förenklar kommunikation om smärtan.

### ***Frånvaro av smärta***

Om patientens smärta uppträder i form av attacker kan det hända att smärtan inte är på plats i början av sessionen. Utmaningen för behandlaren är att aktivera smärtans minnesnätverk på ett sådant sätt att smärtan faktiskt upplevs. Den första frågan blir:

Säg, *"Tänk tillbaka till första gången du upplevde smärtan."*

---

---

Eller, om smärtan då var mild:

Säg, *"Tänk tillbaka till tiden när smärtan var som värst."*

---

---

När patienter beskriver hur smärtan kändes kommer den ofta tillbaka. Visualisering av denna smärta är särskilt viktig för att patienten skall kunna behålla optimal koncentration och så att terapeuten får förutsättningar att ge patienten stöd när de tar fram den gamla smärtan. När smärtan aktiverats kan du påbörja Bedömningsfasen av detta Smärtprotokoll.

### ***Negativ Kognition (NC)***

Observera följande vid identifiering av NK och Känsla:

- Ju lägre smärtnivå desto svårare blir det att identifiera aktuella negativa kognitioner eftersom de är mindre dysfunktionella och inte alltid starkt känsloladdade.
- Eftersom patienter har vant sig vid de känslor som hänger ihop med smärtan lägger de ofta inte märke till dem.
- Ibland har dysfunktionella kognitioner och känslor som hänger ihop med smärtan redan bleknat under de sessioner där man haft fokus på trauma- och smärtrelaterade ämnen.
- För att hitta kognitionerna används de kända områdena: ansvar och skuld, kontroll, självkänsla, sårbarhet och säkerhet. Kognitioner relaterade till smärta finns dock oftast inom området kontroll och självkänsla. Ofta nämnda negativa kognitioner är: "Jag är maktlös", "Jag är ett vrak" och "Jag är värdelös."

Säg, *"Tillsammans med smärtan, vilka ord uttrycker bäst din negativa uppfattning om dig själv eller smärtan nu?"*

---

---

Kontrollera om dessa ord framkallar smärtan för patienten.

Säg, *"Vad säger smärtan om dig som person?"* eller *"Vad skulle du kalla en sådan person?"* eller *"Vad brukar den sortens person kallas?"*

---

---

### ***Önskad positiv kognition (PPC)***

Säg, *"När du koncentrerar dig på smärtan, vad skulle du (hellre) vilja tänka om dig själv nu?"*

---

---

### **Validity of cognition (VoC)**

Säg, *"När du koncentrerar dig på smärtan, hur sanna känns då orden \_\_\_\_\_ (terapeuten repeterar den positiva kognitionen) för dig nu på en skala från 1 till 7, där 1 känns helt osant och 7 helt sant?"*



---

---

Ge tid för patienten att fokusera och säg sedan:

Säg, *"okey, har du det? Fokusera på det."*

---

---

BLS

Säg, *"Vad lägger du märke till nu?"* eller *"Vad kommer för dig?"*

---

---

Säg, *"Fortsätt där"* eller *"Fokusera få det."*

---

---

BLS

Fortsätt tills det inte kommer upp något nytt (associationskedja). När processen stannar och inget längre förändras, har slutet på en associationskedja nåtts. Då återvänder man till ursprungstarget (aktuell smärta) för att bedöma om smärtan förändrats.

Säg, *"Om du fokuserar på smärtan, hur stark känns smärtan på en skala från 0 till 10, där 0 innebär ingen smärta eller neutralt och 10 är den värsta smärta du kan föreställa dig."*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>(ingen smärta)</i>						<i>(värsta tänkbara smärta)</i>				

Om SUP är mer än 0, säg följande:

Säg, *"Vad i smärtan är det som orsakar \_\_\_\_\_ (ange SUP) eller vilken aspekt av smärtan orsakar \_\_\_\_\_ (ange SUP)?"*

Säg, *"Fokusera på det."* eller *"Följ det."*

---

---

BLS

Upprepa proceduren till dess SUP = 0. När SUP = 0, gå till fas 5, installationsfasen.

Observera: Om SUP är mer än 0 vid slutet av sessionen, gå till Installation och använd **Motgiftsföreställningar** eller gå till Fas 7: **Positiv avslutning**.

Säg, "Om du fokuserar på smärtan, hur stark känns smärtan på en skala från 0 till 10, där 0 innebär ingen smärta eller neutralt och 10 är den värsta smärta du kan föreställa dig."

Avslutande SUP =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(ingen smärta) (värsta tänkbara smärta)

Följande typer av patientreaktioner är vanliga vid användning av EMDR smärtprotokoll för aktuell smärta.

1. Mindre mångfald av associationer (jämfört med EMDR Standardprotokoll) eftersom associationerna huvudsakligen är fysiska.
2. Ändring i smärtans kvalitet eller intensitet; smärtan är mer dämpad, tycks mer avlägsen, blir mer vag eller utanför kroppen.
3. Beskrivningar av avspänning eller trötthet och frekventa gäspningar.

### **Problem vid bearbetningen**

#### **Oförmögen att fokusera på bearbetningen**

När det inte blir några förändringar i associationerna kan det bero på att patienten med kronisk smärta inte kan följa instruktionerna. Ibland förstår de inte att det är nödvändigt att fokusera på den inre processen för att aktivera och ändra smärtan. Detta kan hända när patienten förgäves försökt många sätt att komma åt sin smärta och har känslan att det inte finns mycket hopp.

Säg, "Det är viktigt att du tillåter dig själv att fokusera på smärtan och rikta all din uppmärksamhet på smärtan och lägg märke till vad som händer. Utan detta fokus är ingen förändring möjlig. Så tillåt dig att göra det nu. Vad lägger du märke till?"

---

---

#### **Oförmåga att uppleva eller beskriva förändring**

Ibland saknas tillräcklig kapacitet att uppleva förändring eller har patienten (ännu) inte tillräcklig tillgång till de ord som behövs för att beskriva förändringar och rörelser. Återigen, att aktivera alla aspekter av smärtan och erbjuda nya omgångar av ögonrörelser, kanske längre set, hjälper ofta patienten att fokusera på den inre processen igen. Använd här frågorna om färg, form, temperatur och så vidare, om det är lämpligt.

Säg, "Beskriv gärna hur din smärta känns nu. Uppmärksamma färgen, formen eller något annat beskrivande ord som verkar passa. Vad lägger du märke till?"

---

---

Säg, "Vad lägger du märke till?"

---

---

### **Brist på associationer**

Om inga associationer uppstår efter upprepade försök med att gå tillbaka till target eller om patienten alltid rapporterar samma association finns flera alternativa vägar (och val av fokus) för att hålla processen aktiv. Om det finns smärta på flera olika platser, säg följande:

Säg, "Välj/fokusera på den smärta som är mest intensiv och påtaglig just nu. Fokusera på det/följ den/fortsätt där." (det uttryck som används i originaltexten är "Go with that")

---

---

BLS

Säg, "Vad lägger du märke till?"

---

---

Säg, "Eller så kan du fokusera på ett annat område där du inte känner smärtan lika intensivt. Fokusera på det/fortsätt där."

---

---

BLS

Säg, "Vad lägger du märke till?"

---

---

### **Varma eller pirrande känslor istället för smärta**

Vid minskande smärta rapporterar ofta patienter en varm eller pirrande känsla där smärtan brukade finnas. Detta innefattar vanligtvis en smärtintensitet (SUP) på 3 eller lägre. Att fokusera uppmärksamheten på värmen eller pirringen intensifierar dessa sensationer eller leder till att området med värme eller pirring breder ut sig. Detta bidrar ofta till att minska smärtintensiteten.

Säg, "Fokusera nu på \_\_\_\_\_ (benämnen den positiva sensationen) där smärtan brukade finnas och fokusera på det/fortsätt där".

---

---

BLS

Säg, "Vad lägger du märke till?"

---

---

### ***Uttalat hög smärtintensitet***

Ju mer intensiv smärtan blir desto svårare är det för patienten att fokusera på den under en längre tidsperiod. Då kan det vara till hjälp att dosera smärtan genom att begränsa längden på EMDR-sessionen för att undvika utmattning hos patienten. Längden på en smärtsession kan variera från 5 minuter till 90 minuter; detta beslutas i samråd med patienten. Detta samarbete ökar patientens möjlighet att övervaka och kontrollera sin smärta.

Säg, "Det verkar som din smärta har ökat en hel del. Är det okey för dig att fortsätta eller vill du avsluta nu?"

---

---

### ***Inflätningar vid blockeringar i bearbetningen***

Eftersom patienter huvudsakligen rapporterar fysiska sensationer kan bearbetningen blockeras tidigare och kräva en mer aktiv insats från terapeuten. Andra sorters inflätningar kan bli till hjälp att förflytta eller återta bearbetningen.

### ***Tekniska inflätningar***

Använd en annan typ av BLS, till exempel, om du använder ögonrörelser är byte till tapping eller auditiv stimulering ofta till hjälp för att bryta blockeringar.

Säg, "Låt oss försöka en annan typ av BLS. Vad tror du skulle kunna fungera?"

---

---

### ***Byt modalitet***

Fråga efter tankar enligt följande:

Säg, "Medan du fokuserar på smärtan, vad tänker du?"

---

---

Eller fråga efter bilder som i följande:

Säg, "Medan du fokuserar på smärtan, vad ser du framför dig eller inom dig?"

---

---

Frågor om känslor relaterade till smärtan resulterar oftast inte i nya associationer.

## ***Somatiska inflätningar***

För smärtpatienter kan somatiska inflätningar speciellt riktade mot smärtan vara viktiga bidrag.

Säg, "Vad skulle din kropp vilja göra?"

---

---

Säg, "Vad skulle du behöva för att kunna släppa (let go of) smärtan?"

---

---

Säg, "Om din smärta hade en röst, vad skulle den säga?"

---

---

## ***Motgiftsföreställningar***

Använd Motgiftsföreställningar som en inflätning (se installationsfasen); men, resultaten varierar, speciellt när patienten är förhindrad att använda fantasi i allmänhet.

Säg, "Ta fram bilden som representerar vad som kommit i smärtans ställe (till exempel en iskub). Fokusera på det."

---

---

BLS

Säg, "Vad lägger du märke till?"

---

---

## ***Fas 5: Installation***

Patienternas smärta minskar sällan till en SUP på 0 och där finns ofta en viss grad av residualsmärta (SUP = 2,3 eller 4) vilket ger fler oavslutade sessioner. När SUP är mer än 0 finns flera alternativ vid slutet av sessionen.

1. Använd den positiva kognitionen (PC) som ett copingpåstående snarare än den vanliga installationen av positiv självkognition
2. Installera Motgiftsföreställningar
3. Gå till fas 7: Positiv avslutning

## ***Använd PC som ett copingpåstående***

Säg, "Fokusera på smärtan som den känns just nu och säg till dig själv 'jag kan hantera detta.' Fokusera på det." / "Följ det." / "Fortsätt där."





## ***Installation av motgiftsföreställningar***

En ytterligare möjlighet när det gäller smärta är att installera motgiftsföreställningar (Gant 1999)

När smärtan förändras, säg följande:

Säg, *"Vad har kommit istället för smärtan?"*

---

---

Om smärtan inte förändras, säg följande:

Säg, *"Vad kan du föreställa dig skulle förändra/minska smärtan eller få den att försvinna?"*

---

---

Patienter nämner ofta avspänning eller lugn. Terapeuten föreslår patienten att göra en visuell symbol av detta.

Säg, *"Föreställ dig för ditt inre en bild som symboliserar detta."*

---

---

Om inte patienten hittar någon bild, säg följande:

Säg, *"När du gör en bild av detta för ditt inre kan det vara en fantasibild eller verklighetsbaserat. En del har tänkt på känslan av en sval dimma eller istärningar medan andra tänkt sig ett flygplan som för upp smärtan i luften. Stämmer någon av dessa för dig eller dyker det upp något annat som passar bättre?"*

---

---

Säg, *"Fokusera på det."*

---

---

BLS

Säg, *"Vad lägger du märke till?"*

---

---

När det dyker upp positiva associationer, gör ett nytt set för att förstärka dessa.

Säg, *"Fokusera på det"/"Fortsätt där"/"Följ det."*

---

---

BLS

Fortsätt med BLS till dess inga ytterligare förändringar sker. Koppla ett ord till den känsla som stämmer med bilden för att försäkra att den positiva känslan blir mer lättåtkomlig och enklare att aktivera.

Säg, "Tänk nu på ett ord som stämmer med känslan och din bild. Vad är det för ett ord?"

---

---

Säg, Okey, tänk på ordet samtidigt som du känner den positiva känslan och fokusera på det."

---

---

BLS

Fortsätt med BLS till dess inga ytterligare förändringar sker.

### *Fas 6: Kroppsscanning*

Använd Kroppsscanning efter installation av PC, om SUP = 0.

Eftersom syftet med detta Smärtprotokoll för aktuell smärta uttryckligen är att fokusera på smärtan i kroppen, är målet med denna kroppsscanning, liksom i Standardprotokollet, ännu en möjlighet att ta reda på om det finns kvarstående spänning i någon del av patientens kropp.

Säg, "Tänk på smärtan och säg till dig själv \_\_\_\_\_ (repetera PC), och gå sedan mentalt igenom hela kroppen, uppifrån och ner, och lägg märke till om där finns någon spänning. Vad lägger du märke till?"

---

---

Om där finns spänning, gör omgångar av BLS och säg följande:

Säg, "Vad kommer för dig? Vad lägger du märke till nu?"

---

---

Fortsätt till dess spänningen försvinner/eller det inte kommer några nya associationer.

### *Fas 7: Positiv avslutning*

Positiv avslutning är särskilt viktig, eftersom SUP oftast är mer än 0 vid slutet av sessionen. Då fungerar inte Installation av PC och Kroppsscanning. Icke desto mindre vill terapeuten skicka hem patienten i ett positivt mentalt tillstånd i slutet av EMDR-sessionen. Meningen är att investera i en observerad förändring och befästa den. Detta är det tredje sättet att avsluta en session som nämnts ovan.

Säg, "Vad är det mest positiva du har lärt dig om dig själv idag, i förhållande till smärtan?"

---

---

Om patienten nämner något negativt fortsätter terapeuten att söka efter en positiv utsaga gällande vad som hänt under sessionen eller i förhållande till patientens övriga fungerande.

Om nödvändigt, säg, *"Vad säger detta om dig som person?"*

---

---

Installera med BLS till dess inga ytterligare (positiva) förändringar sker. Efter såväl en ofullständig session som en fullständig session, säg följande:

Säg, *"Tillfälligt kan smärtintensiteten öka, men det händer inte alltid. Likaså kan bilder, tankar, känslor och upplevelser som har med smärtan att göra dyka upp, men behöver inte göra det. Om det sker, skriv ner dem så att vi nästa gång tillsammans kan titta på vad som hänt med smärtan eller vad du upplevt. Skriv bara ner det till nästa gång och slå mig en signal om du behöver."*

## ***Fas 8: Utvärdering***

*Under utvärderingsfasen ser terapeuten tillsammans med patienten tillbaka på perioden sedan föregående session.*

Säg, *"Om vi ser tillbaka på perioden sedan föregående session, vad har du lagt märke till?"*

---

---

Det är viktigt att fråga efter patientens återblicksanteckningar och gå igenom innehållet vid varje EMDR-session men på grund av behandlingens experimentella natur är utvärderingen av särskild vikt.

Säg, *"Låt oss titta på vad du skrivit ner sedan föregående session."*

---

---

Dessa anteckningar kan användas som bidrag till vilka områden som behöver bearbetas eller utvecklas.

## ***Avslutning av EMDR-behandling***

I EMDR standardprotokollet är kriterierna för att avsluta bearbetningen klara; SUD = 0 och VoC = 7. I detta smärtprotokoll är slutpunkten inte alltid lika tydlig; därför är frågan "Hur länge skall man fortsätta använda smärtprotokollet?" relevant. Det är, trots allt, inte säkert att resultatet för smärtintensiteten (SUP) kan bli 0. I en pilotstudie (De Roos et al., 2009), baserad på observation av 10 patienter, satte författarna som kriterium att avsluta EMDR smärtprotokoll för aktuell smärta att man uppnått samma SUP-poäng tre

gångar i följd (i slutet av sessionen). Resultatet av andra EMDR-smärtbehandlingar i vår kliniska praktik visar att det inte finns någon anledning att förvänta sig att fortsatt bearbetning leder till ytterligare minskning av smärtan.

Vid användning av en ny tillämpning finns det risk att överskatta dess användbarhet eller effektivitet, särskilt när behovet av effektiva metoder för att behandla kronisk smärta är så stort. I EMDR-Smärtprotokoll för aktuell smärta kombineras kliniska erfarenheter med de preliminära observationerna av en pilotstudie för att demonstrera att EMDR är effektiv för vissa undergrupper av patienter med kronisk smärta.

### ***Acknowledgements***

Författarna vill uttrycka sitt tack till Yanda van Rood för hennes värdefulla kommentarer till detta kapitel.