Utviklingshemming og EMDR

Arvid Nikolai Kildahl,
PhD/psykologspesialist

Oslo universitetssykehus

Erklæringer

- Ingen interessekonflikter
- Takk til Marius Prytz, Julie Lunke, Yon Galezo og Jan Erik Østvik, Akershus universitetssykehus

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse (NKUP)

- Ansvar for kompetansespredning til spesialisthelsetjenesten i Norge
- Lokalisert ved Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/autisme, Oslo universitetssykehus
- 2 større (digitale) kurs i året, ukentlige tirsdagswebinarer – alt gratis
- nkup.no

Hva er et traume?

- Trauma results from an event, series of events, or set of circumstances that is experienced by an individual as physically or emotionally harmful or threatening and that has lasting adverse effects on the individual's functioning and physical, social, emotional, or spiritual well-being (SAMHSA, 2014)

- «Skade i trygghetssystemet»

Hva er et traume?

- Tre hovedaspekter (van der Kolk, 2014):
  - Påtrengende minner/ubehagelige minner/flashbacks
  - Unnvikelse av stimuli eller situasjoner som minner om den traumatiske opplevelsen
  - Endret fysiologisk aktivering/reaktivitet (hypervigilans, økt skvettbarhet, konsentrasjonsvansker, irritabilitet, søvnvansker, aggresjon, selvdestruktivitet)
- Finnes igjen i kriteriene for post-traumatisk stresslidelse (PTSD) i DSM-5 og ICD-10/11

Utviklingshemming og traumer

- Mennesker med utviklingshemming er **hyppigere utsatt** for potensielt traumatiserende hendelser, inkludert vold og seksuelle overgrep (Lin et al., 2009; McDonnell et al., 2019; Sullivan & Knutson, 2000; Tomsa et al., 2021)
- Overgrep mot denne gruppen ser ut til å være **mer alvorlige** (Dion et al., 2018; Reiter et al., 2007)
- Mennesker med utviklingshemming er sannsynligvis **mer sårbare** for slike opplevelser (Breslau et al., 2006; Kildahl et al., 2020; Mevissen et al., 2016; Sündemann et al., 2013)
- Annerledes persepsjon kan gjøre at andre typer hendelser kan oppleves skremmende/overveldende (Kildahl et al., 2020; Martorell & Tsakanikos, 2008)

Utviklingshemming og traumelidelser

- Uklar forekomst, anslag 10-38% (Daveney et al., 2019; Hoogstad et al., 2023a, 2023b; Mevissen et al., 2020)
- Høyere hos personer med autisme, anslått 20-40% (Agebjörn et al., 2024; Andrzejewski et al., 2024; Haruvi-Lamdan et al., 2020; Reuben et al., 2021; Rumball et al., 2021)

Oversett, udiagnostisert og ubehandlet

- Diagnostisk overskygging (Reiss et al., 1982)
- Kildahl & Helverschou (2024): 88 voksne med autisme og utviklingshemming – 44.3% vs. 3.4%
- Autisme – færre får PTSD-diagnose (Junewicz et al., 2024)
- Symptomer bortforklares med autisme, utviklingshemming, depresjon, angst eller «utfordrende» atferd (Kildahl et al., 2020; Kildahl & Helverschou, 2024; Mevissen et al., 2016; Quinton et al., 2024, ++)

Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy (EMDR)

- Psykoterapeutisk tilnærming spesifikt rettet mot behandling av Post-traumatisk stresslidelse (PTSD) (Shapiro, 1989, 2015, 2017)
- Gode funn fra oppsummeringer av PTSD-behandling, inkl. Cochrane review (eks. Bisson et al., 2007, 2013) – en av to anbefalte tilnærminger (EMDR, TF-CBT) i den generelle befolkningen
- Strukturert, kontrollert eksponering med distraksjon
- Tilpasninger av protokollen til barn. Effekt av EMDR hos barn ned i førskolealder (Rodenburg et al., 2009a)

Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy (EMDR)

- Antatt å kunne fungere bedre for personer med utviklingshemming fordi EMDR krever *mindre verbalisering* enn andre tilnærminger
  - Mindre spesifikk kunnskap om traumeopplevelsen
  - Mindre evne til introspeksjon og verbalisering av emosjoner

Ved EMDR-behandling

- Lager et «oppsett» som en forståelse av traumeminnet
- Tar minnet frem og skaper aktivering
- Starter bilateral stimulering
- Utsetter arbeidsminnet for stor belastning slik at konsolidering av minnet forstyrres – minnet vs her og nå
- Å stole på og følge pasienten – og vente på nøytrale/positive assosiasjoner

Behandling hos personer med utviklingshemming – hva er evidens?

- To ulike tilnærminger
  - «Starte på null» - trenger spesifikk evidens
  - Generalisere/tilpasse behandling av samme psykiske lidelse i befolkningen for øvrig, jfr. NICE-guidelines

- Å kaste barnet ut med badevannet

Utviklingshemming og EMDR

- Case-studier/serier viser at EMDR kan være virksomt og passende for
  - Barn/ungdom med lett utviklingshemming (Rodenburg et al., 2009b; Mevissen et al., 2011b)
  - Voksne med lett/moderat utviklingshemming (Barol & Seubert, 2010; Dilly, 2014; Mevissen et al., 2011a, 2011b; Verhagen et al., 2021)
  - Voksne med alvorlig utviklingshemming (Barrowcliff & Evans, 2015; Hoogstad et al., 2024; Mevissen et al., 2012)
- Mange av case-studiene involverer deltakere med komplekse, sammensatte vansker, inkludert epilepsi, «utfordrende» atferd mv.
- Case study review – 14 voksne (Jowett et al., 2016):
  - *All cases demonstrated improvement in symptoms following EMDR therapy, with around half of the cases stating no disturbance at posttreatment and at follow-up assessments. No adverse effects were reported, demonstrating that EMDR is well tolerated by people with intellectual disabilities.*

Utviklingshemming og EMDR - kunnskapsstatus

- Randomisert klinisk utprøving (RCT; Karatzias et al., 2019)
  - *N* = 29
  - EMDR + standard care (SC) (*N* = 15) vs. SC (*N* = 14)
  - Etter 3 mnd. EMDR + SC: 47% ikke lenger PTSD, vs. 27% ved SC alene
- Svak evidens (Smith et al., 2021), men godt førstevalg i traumebehandling for personer med utviklingshemming, jfr. NICE-guidelines – i kombinasjon med traumebevisst tilnærming i dagliglivet (Keesler, 2014; Kildahl & Jørstad, 2022; Truesddale et al., 2019)
- «Cautious optimism» (Unwin et al., 2019)

Hvordan tilpasse?

- Det generelle (Karlsen et al., 2025) vs. det spesifikke for EMDR (Schipper-Eindhoven et al., 2024)
- Generelt:
  - Bredere utredninger, inkl. somatisk helse, fungering på ulike områder, nåværende situasjon osv.
  - Ved behandling: Organisering/samarbeid, struktur/forutsigbarhet, mer tid, bygge terapeutisk allianse, tilpasse kommunikasjon
- NB! Er pasienten fysisk og psykisk trygg? Er traumesituasjonen pågående eller over?

Tilpasninger av EMDR-protokollen

- Tilpasninger som avhjelper kognitive/begrepsmessige og praktiske utfordringer (Schipper-Eindhoven et al., 2024)
- Utelate deler av protokollen som blir for vanskelige
- Benytte protokollen laget for barn/ungdom til voksne, inkludert «storytelling method» laget for EMDR med barn under 3 år
- Forenkle språk/materiell, visuell støtte
- Fokus på emosjonelt innhold/sanseinntrykk heller enn kognitivt/narrativt innhold

Tilpasninger av EMDR-protokollen

- Bruk av buzzere, lyd, lys – tilpasse typen av bilateral stimulering
- Tilpasse tempo – antall repetisjoner, tempo på bilateral stimulering, hvor raskt man går videre, osv. Følge klienten.

Involvering av andre

- Tilpasninger som avhjelper praktiske og sosiale utfordringer (Schipper-Eindhoven et al., 2024)
- Generalisering til verden utenfor – samarbeid med familie, ansatte i bolig, andre nærstående. Alle må være orientert og spille på samme lag
- Ha med nærpærson i timene?
- Bistand til terapeuten i fortolkning av klientens reaksjoner
- Bistand til å komme seg til/fra terapitimer, forberedelse, hjelp til å huske hva som skal skje

Involvering av andre

- Krever etisk refleksjon
- Hvem «eier» prosjektet? Og hvems persepsjoner og vurderinger legger vi vekt på underveis?
- Er vi trygge på følgepersonen?

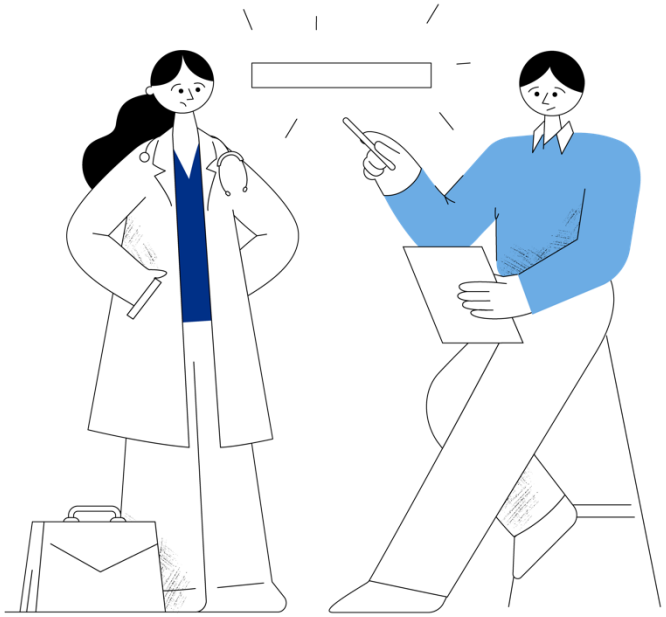
Tilpasninger i den terapeutiske alliansen

- Tilpasninger som avhjelper kognitive og sosiale utfordringer (Schipper-Eindhoven et al., 2024)
- Bruke mer tid til å bygge terapeutisk allianse
- Aktiv terapeut, fokus på positive ressurser, mer eksplisitt innlæring av selvtrøst og emosjonsregulering
- Jfr. annen forskning – tillitsbygging avhengig av mer konkrete markører? (Sommerstad et al., 2021)

Erfaringer fra Norge

- EMDR benyttes ved to av habiliteringstjenestene for voksne – flere på vei
- Pågående implementeringsstudie ved Avdeling voksenhabilitering, Akershus universitetssykehus (Ahus)
  - Foreløpig inkludert 6 pasienter (samt erfaring før studien startet)
  - Hendelser: overgrep, omsorgssvikt, mobbing, vold, ulykker. Som oftest langvarige, komplekse traumer
  - Nedgang i symptomer, høyere funksjonsnivå og bedret stemningsleie, eksempel: CATS 2-skårer selvrapportering
    - 11 (T1), 6 (T2), 3 (T3)
    - 11 (T1), 1 (T2)

Erfaringer



- «Det går av seg selv» - stor skryt til alle pasientene
- Å forklare metoden og lage «oppsett»
- Å være dirigerende
- Utfordrende å bruke vurderingsskalaer – tolke kroppsspråk
- Å finne «riktige» traumeminner – kronologisk eller «verst først»
- Stadig nye hendelser dukker opp – og livet går sin gang
- Hovedutfordring: unngåelse, vondt å gå inn i minner
- Bruke flere/færre stimuli
- Samtidig autisme – sensorisk sensitivitet
- Så langt for lett og moderat psykisk utviklingshemming – vurderer alle grader
- Å bygge logiske slutninger (sammenlignet med erfaringer på barn) – behandlingen tar lenger tid

Konklusjoner

- Ser ut til å være høyere forekomst av PTSD hos personer med utviklingshemming; underdiagnostisert og underbehandlet
- Teori og eksisterende forskning indikerer at EMDR er den mest lovende psykoterapeutiske behandlingsformen for personer med utviklingshemming og traumelidelser
- Anbefaler terapeuter å kunne både barne- og voksenprotokollen, for å kunne tilpasse til pasientens kognitive, sosiale og praktiske fungering. Se for øvrig Schipper-Eindhoven et al. (2024) for tilpasninger
- NB! Er nå-situasjonen faktisk, og opplevd som, trygg for klienten?

Besøk NKUPs nettside, NKUP.no

Meld deg på vårt nyhetsbrev