

Ögonrörelser vid bearbetning av traumatisk stress

Många personer som exponerats för traumatisk stress kan inte verbalisera sina upplevelser och känslor vilket försvårar krisbearbetningen. En del av dessa riskerar psykisk invaliditet, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Ett nytt hjälpmedel vid bearbetning av traumatisk stress har presenterats av psykologen Francine Shapiro: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). Metoden har introducerats i Sverige av dr Björn Ogeus som BSÖ (Bearbetande samtal med hjälp av ögonrörelser).

Efter utbildning har jag under våren använt tekniken i arbetet med ett tiotal patienter med posttraumatisk stress.

Tillvägagångssätt

Patienten får beskriva den traumatiska händelsen ingående och identifiera de känslor som är förknippade med den. Han/hon instrueras att ha bilden aktuell och följa mina fingrars rörelser med ögonen.

På 30–40 cm avstånd från patienten rör jag mina fingrar horisontellt framför patientens ögon fram och tillbaka i en takt av ca 2 rörelser per sekund. Efter mellan 30 och 40 rörelser får patienten berätta förändringar i bilden, känslorna, etc.

Det är vanligt att patienten har starka känslor i början, vilka sedan övergår i lugna eller positiva tankar.

Den teoretiska förankringen förefaller mig än så länge oklar. Intresserade hänvisas till Shapiros bok och de studier där man bl a arbetat med krigsveteraner och brottsoffer.

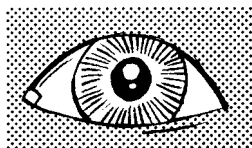
Några erfarenheter

En del patienter upplever bara en behaglig avspänning.

Mer än hälften av de patienter jag har behandlat med metoden har kommit med mycket material som i vanliga fall sannolikt skulle ha tagit många sessioner att få tillgång till.

Exempel: en smärtpatient kom med stark men diffus ångest som vi inte kunde förstå. Efter ögonrörelser klarnade det: Dagen efter skulle patienten på en plågsam undersökning; nästa vecka skulle patienten till ett förmodat obehagligt rehabiliteringsmöte; och patientens re-

KORRESPONDENS



LASSE PERSSON

»På 30–40 cm avstånd från patienten rör jag mina fingrar horisontellt framför patientens ögon fram och tillbaka i en takt av ca 2 rörelser per sekund.»

lation till sin partner var på väg in i kris. Här fick vi ett konkret material att arbeta med, vilket medförde att patienten mådde bättre.

Två smärtpatienter upplevde med hjälp av ögonrörelserna minnen som tog oss med på detaljrika resor i traumatiska uppväxtmiljöer 30–40 år tillbaka. Dessa patienter fortsatte sedan resorna i sina vanliga drömmar, vilket medförde att vi fick ett mycket rikligt material att arbeta med.

Ögonrörelserna är en teknik inom ramen för krisbearbetande samtal, vilket innebär att metoden enbart ska användas av professionell personal.

Seminarium i höst

Utomlands finns det många terapeuter som är utbildade i tekniken; i Sverige hittills bara ett fåtal. Det är därför glädjande att Institutet för högre psykologutbildning i höst anordnar ett seminarium om EMDR i Stockholm.

Bertil Lilieblad
leg psykolog, Enskede

Försäkrings- läkarnas ansvarighet och Läkarförbundet – en kommentar

I vår dispyt om försäkringsläkares ansvar väljer Jan Schöldström att desinformera läsekretsen (Läkartidningen 38/96). Han kan därför inte få förbli oemotsagd.

Jag anser *inte* att en patient skall kunna kräva disciplinpåföljd för en försäkringsläkare för att denne har en annan åsikt än patientens intygsgivare. Det

jag önskar är att ansvar skall kunna utkrävas när försäkringsläkaren handlat oprofessionellt, t ex gjort ställningstaganden som han saknar kompetens för när han negligerat befintligt material m m, alltså på samma grunder som en läkare inom sjukvården kan fällas.

Schöldströms exempel om intyg i vårdnadstvister är däremot belysande, men det visar det motsatta mot vad han tycks tro. För några år sedan var det inte ovanligt att avgivare av sådana intyg fälldes i ansvarsnämnden, och skälet var nästan alltid att de hade uttalat sig om en part som de inte hade kännedom om. Att sådana fall numera blivit ovanliga kan mycket väl bero på att vi kunnat läsa utslagen i denna tidning och tagit intryck av vad vi läst. Hade det inte gått att ta upp ärendena till disciplinär prövning kunde felaktigheterna i dessa intyg varit lika frekventa i dag.

Sune Nyström
professor, Göteborg

Felaktig marknadsföring av antibiotika- användning

I dag är läkarkåren i högsta grad medveten om de risker hög antibiotikaförbrukning i befolkningen medför och försöker få ner förskrivningen för att minska de uppenbara riskerna för resistensutveckling. Det är viktigt att även läkemedels- och diagnostikindustrin tar sitt ansvar.

Det är därför vi med bestörtning läser Orion Diagnosticas förslag i sin marknadstidning Orion Dialog (nr 5, juni 1996) att alla patienter med Helicobacter pylori, vilket påvisats med snabbtest i primärvården, skall behandlas med antibiotika.

Läkemedelsverkets rekommendation, baserad på en workshop i september 1995, Information från läkemedelsverket nr 1, mars 1996, är att enbart patienter med duodenal- eller ventrikululcus och H pylori-infektion skall få behandling med antibiotika mot H pylori. Detta stämmer överens

med övrig litteratur på området och bör följas. Orion Diagnosticas förslag till flödesschema för diagnostik av Helicobacter pylori måste betraktas som ett ovanligt olämpligt övertramp och bör av ansvariga korrigeras.

Mikael Sörberg
avdelningsläkare,
infektionskliniken,
Danderyds sjukhus

Urban Forsum
professor i klinisk
mikrobiologi,
chefsöverläkare, kliniskt
mikrobiologiska
laboratoriet,
Universitetssjukhuset,
Linköping

Replik:

Korrigerig av ansvarig

Vi har inte på något sätt rekommenderat att alla patienter med positivt snabbtest för H pylori skall behandlas med antibiotika. Vad vi gjort är att i ett diagnostiskt flödesschema visa exempel på interaktionerna mellan de olika specialisterna allmänmedicin, mikrobiologi och invärtesmedicin, vad gäller handläggning av personer med övre gastrointestinala problem. Där framgår att patienter som har positiv serologi och är yngre än 45 år, skall behandlas och att de som är äldre än 45 år skall behandlas och remitteras till gastroenterolog för exkludering av ventrikelcancer. Hur behandlingen skall gå till beror vi över huvud taget inte. Vi är dock medvetna om de olika behandlingsstrategier som idag finns vid dylik anamnes.

Vår avsikt att minska antibiotikaanvändningen

Det är olyckligt om någon uppfattat det som att vi förordar en oselektiv användning av antibiotika. Det känns också lite märkligt att få denna osakliga kritik när Orion Diagnostica genom åren varit pionjärer i att föra ut metoder såsom CRP-testning, Strep A och urinvägsinfektionsdiagnostik, alla med avsikt att minska onödig användningen av antibiotika.

Vad gäller H pylori är vår avsikt densamma, något som tydligen tyvärr kunde misstolkas i Orion Dialogen nr 5. I siffror från Medical Index Sweden, MIS, kan vi se allt