

cera den subjektiva upplevelsen av exempelvis smärta.

Det finns många likheter mellan olika psykoterapeutiska behandlingsformer och skolor. Det är ingen hemlighet att EMDR-metoden integrerar element från olika psykologiska inriktningar. Utmärkande för all behandling av traumatiska minnen är att det anses nödvändigt med inslag av verbalisering, exponering och möjlighet till kognitiv omstrukturering.

Detta gäller för olika typer av TF-KBT (trauma focused cognitive behaviour therapy) såsom cognitive processing therapy [4], cognitive therapy [1], brief eclectic psychotherapy [2] och narrative exposure therapy [3].

EMDR-metoden förefaller vara skonsam i det avseendet att den innebär en doserad exponering, vilket kan tilltala patienten. Likaså förefaller den bilaterala stimuleringen tillföra ett element av avslappnat iakttagande, som skulle kunna underlätta den psykologiska bearbetningen.

Vi kan idag inte hävda att den bilaterala stimuleringen är nödvändig, men vi kan inte heller hävda motsatsen. Det finns därför ingen anledning att avstå från detta inslag så länge som inte motsatsen bevisats.

EMDR-metoden utgår från antagandet att individens informationsbearbetning av störande upplevelser inte adekvat kunnat komma till stånd, utan i stället yttrar sig i form av symtom som exempelvis vid PTSD. Dysfunktionell fysiologisk inkodning av perceptioner efter obehagliga upplevelser begränsas inte enbart till överlevande efter trauman.

EMDR-metoden kan enkelt överföras till andra tillstånd, som också har sin grund i störande upplevelser och erfarenheter som inte kunnat bearbetas. Det gäller t ex upplevelser av avvisanden, nedvärdering, övergivenhet, tillkortakommanden, hjälplös-

het och »minitrauman«, där minnet av dessa automatiskt aktiverar negativa tankar, känslor och fysiska reaktioner.

Komorbidityten mellan PTSD och andra psykiska störningar är dessutom välbekant, exempelvis depression. En del fobier kan tydligt häröras från obehagliga eller traumatiska upplevelser, och där har EMDR visat sig kunna fungera. (Däremot förefaller s k genetiska fobier svara betydligt bättre på traditionell KBT.)

Att tillämpa EMDR-behandling vid tillstånd med en klar länk till tidigare inlärd dysfunktion kan därför logiskt sett inte strida mot beprövad erfarenhet, lika lite som erfarenheten av att vissa läkemedel, ursprungligen utprovade på ett sjukdomstillstånd, också förefaller fungera på närbesläktade andra.

Kerstin Bergh Johannesson specialist i klinisk psykologi, Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala
kerstin.bergh.johannesson@akademiska.se

REFERENSER

1. Ehlers A, Clark DM, Hackmann A, McManus F, Fennell M, Herbert C, et al. A randomized controlled trial of cognitive therapy, a self-help booklet, and repeated assessments as early interventions for posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60:1024-32.
2. Gersons BP, Carlier IV, Lamberts RD, van der Kolk BA. Randomized clinical trial of brief eclectic psychotherapy for police officers with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress.* 2000;13:333-47.
3. Neuner F, Schauer M, Klaschik C, Karunakara U, Elbert T. A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *J Consult Clin Psychol.* 2004;72:579-87.
4. Resick PA, Nishith P, Weaver TL, Astin MC, Feuer CA. A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *J Consult Clin Psychol.* 2002;70:867-79.



Foto: Mikael Sjöberg / Scampix

Metadon DnE innehåller samma mängd alkohol som lättöl.

REPLIK TILL HELANDER MED FLERA:

Alkoholhalten i nytt preparat ej ett problem

I Läkartidningen nummer 32-33/2007 ifrågasätter Helander och medarbetare varför Läkemedelsverket godkännt ett metadonpreparat med högre alkoholhalt än det ex tempore-beredda preparat som används för närvarande. Läkemedelsverket har följande kommentarer:
Metadon DnE kommer inom kort att bli tillgängligt på den svenska marknaden. En godkännandeprocess har nyligen avslutats, men det formella godkännandet i Sverige dröjer till dess det finns en svensk produktresumé och en bipacksedel på svenska.

Produkten innehåller metagin, ett av de vanligaste konserveringsmedlen i orala lösningar. Metagin är svårslösligt i vatten och har därför först lösts upp i alkohol innan det sätts till beredningen. Den slutliga koncentrationen av alkohol motsvarar den som finns i lättöl, därför har Läkemedelsverket inte sett någon anledning att protestera mot ett godkännande av Metadon DnE. Det stämmer att produkten har en högre halt etanol än Apotekets produkt, men enligt Läkemedelsverket kan den inte anses vara hög.

Det kommer att tydligt

framgå av produktresumé och bipacksedel att produkten innehåller alkohol, och därför finns det möjlighet att de behandlande avdelningarna kan rätta sina rutiner efter detta.

I det nuvarande förslaget till svensk bipacksedel står: »Viktig information om innehållsämnen i Metadon DnE:

Metadon DnE oral lösning innehåller 2,3 procent etanol, vilket motsvarar innehållet av alkohol i lättöl.

Metadon DnE innehåller också konserveringsmedlet metylparahydroxibensoat (E 218) som kan orsaka allergisk reaktion (kan vara fördröjd).«

Läkemedelsverket bedömer att alkoholhalten i Metadon DnE inte borde innebära några särskilda problem för behandlande läkare eftersom det finns en tydlig information om den i produktresumé och bipacksedel. Skulle, mot förmodan, problem uppstå kan tillverkaren anmodas ändra sammansättningen av produkten, men en sådan ändring kräver ett utvecklingsarbete som tar tid att genomföra.

Maria Arfwedson enhetschef, Farmaci & Bioteknologi, Läkemedelsverket