

DeTUR

Desensitivisering av
triggere og reprosessering
av sug

Manual

Versjon 1.1

Oslo, august 2023

Norsk oversettelse ved Kristine Fiksdal Abel, Aurora Brun, Anne Kathrine Wisløff Nysæter,
Eline Borger Rognli og Espen Ajo Arnevik, RusForsk, Oslo Universitetssykehus HF

Etter tillatelse fra rettighetshaver (2022)

Introduksjon til den norske oversettelsen

Velkommen til DeTUR, en EMDR-manual for å jobbe med avhengighet og sug.

Et sentralt element i avhengighet er følelsen av å bære på en magnet som drar deg mot det du helst skulle holdt deg unna. Det overordnede målet med DeTUR er å svekke magneten.

For deg som kjenner EMDR fra før kan DeTUR være en spennende utvidelse av verktøykassa. Manualen er fleksibel og kan brukes i arbeid med avhengighetsproblematikk, om det er rus, gambling, porno, mat eller andre ting noen har et sterkt sug mot. Sammenlignet med traumefokusert EMDR legger DeTUR opp til at man er mer aktiv som terapeut. Her stiller man spørsmål, gir tilbakemeldinger og forsøker å utvide klientens perspektiv samtidig som man gjør BLS. På mange måter ligner DeTUR på trinn to av den vanlige EMDR-opplæringen.

DeTUR er orginalt laget for en amerikansk kontekst og vi har gjort noen tilpasninger for at den bedre skal kunne passe inn i en norsk setting. Om du i møte med en klient opplever at det er behov for ytterligere tilpasninger gjør du det. Manualen du har foran deg er, nødvendigvis, skriftlig og hver enkelt terapeut vil derfor måtte jobbe med å bli kjent med manualen og gjøre den til sin egen.

De fleste klinikere vil kjenne seg igjenn i at det er et stort behov for intervensjoner som retter seg direkte mot kjernesymptomene i avhengighet. Det finnes til nå kun noen få studier som ser på avhengighetsfokuset EMDR. De har varierende kvalitet og sprikende resultater. Erfaringene vi har fra den første gruppen med klinikere som lærte DeTUR høsten 2022 ved Oslo Universitetssykehus er at pasientene setter stor pris på det positive fokuset i intervensjonen og mestringfølelsen det fører med seg. Samtidig er vi avhengig av forskning for å kunne vurdere om det faktisk er en effekt av EMDR for avhengighet. Bruk av manualen vil foreløpig falle inn i kategorien utprøvende behandling og vi ønsker derfor at klinisk bruk følges av forskning. For mer informasjon se rusforsk.no

Alle innspill, spørsmål og kritikk til manualen mottas med stor takk på aubrun@ous-hf.no.

Håper du og klientene dine har nytte av manualen!

Hilsen Kristine, Aurora, Anne Kathrine, Eliene og Espen.

Innhold

Forkortelser og begreper	3
DeTUR	4
Informasjon om DeTUR til klienten	7
PROTOKOLL	7
1. Allianse	8
2. Bakgrunn og aktuelt problem	8
3. Indre ressurs og verbalt anker	10
4. Positivt behandlingsmål	12
5. Positiv tilstand (PT) og fysisk anker (FA)	13
6. Identifiser triggere	15
7. Desensitivisering av triggere	16
8. Installering av positiv tilstand	18
9. Test og fremtidsarbeid	19
10. Avslutning	20
11. Oppfølgingstime	21
Kognitive innsmett til bruk under BLS	22

Forkortelser og begreper

AIP: Adaptiv informasjonsprosessering

BLS: Bilateral stimulering

Desensitivisering: en prosess hvor responsen på en stimuli blir redusert

FA: Fysisk anker

LOU: Level of urge - grad av sug

PM: Positivt mål

PT: Positiv tilstand

SUD: Subjective units of distress.

TF-EMDR: Traumefokusert-EMDR. Også kalt standardprotokoll

Urge/craving: De engelske begrepene **urge** og **craving** kan på norsk oversettes på flere måter. Vi har valgt å bruke to ord om hverandre **sug** og **trang**.

VA: Verbalt anker

VAK: Validitet av kognisjon

DeTUR

DeTUR (Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing) er en EMDR-protokoll for reduksjon av sug (eng.: craving) hos klienter med avhengighetsproblematikk. Metoden ble laget av Arnold J. Popky og introdusert for første gang i 1993, da som en røykesluttprotokoll. DeTUR bygger på metoden Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) og den adaptive informasjonsprosesseringsmodellen (AIP) utviklet av Francine Shapiro.

I tillegg til å jobbe direkte med triggere får man med DeTUR avdekket og bearbeidet underliggende traumer knyttet til suget. Reprosessering er oppnådd når triggerne ikke lenger vekker behov for å bruke dysfunksjonelle eller destruktive mestringsstrategier. Klientens egendefinerte positive mål blir istedenfor den nye responsen i situasjoner der triggere er til stede.

Klinikere rapporterer om vellykkede behandlingsresultater med DeTUR for mange ulike typer avhengighet og annen dysfunksjonell adferd: rusmidler (nikotin, marihuana, alkohol, metamfetamin, kokain, heroin, metadon osv.), spiseforstyrrelser som tvangsmessig overspising, anoreksi og bulimi, i tillegg til andre typer avhengighet som sex, gambling, butikkyveri og sinneproblemer.

Forskjellene mellom traumefokusert EMDR og DeTUR

Nåtid vs. fortid. Mens man i traumefokusert EMDR først har fokus på fortiden, retter DeTUR først fokus mot situasjoner, hendelser og stimuli som frembringer ubehagelige følelser og bidrar til sug her og nå. Utfordringer i fremtid og fortid adresseres senere i forløpet. Når triggerne er desensitivisert og det positive behandlingsmålet installert, kan man gradvis rette fokus mot underliggende kjerneproblemer fra fortiden. En desensitivisert trigger vil ikke lengre trigge rusmiddelbruk. I stedet blir triggeren koblet til den nye, positive, responsen definert i behandlingsmålet.

Sensasjon vs. affekt og kognisjon. Mens man i traumefokusert EMDR retter fokus mot affekt og positive og negative kognisjoner, stimulerer DeTUR tilgang til positive kroppstilstander.

LoU vs. SUD og VoC. Traumefokusert EMDR benytter to skalaer: Subjective Units of Distress (SUD) og Validity of Cognition (VoC). DeTUR benytter skalaen Level of Urge (LoU) som måler sug.

Tidlig vs. senere behandlingsstart. Tidligere ble det ikke anbefalt å bruke EMDR med klienter med rusmiddellidelser før klienten var stabilisert og hadde vært rusfri i lengre tid. Man var bekymret for at fokus på en traumatisk hendelse kunne være for overveldende for klienten og føre til tilbakefall til rusmiddelbruk. DeTUR kan tas i bruk uavhengig av aktuell rusmiddelbruk.

Viktige elementer i DeTUR

Klinisk skjønn og fleksibilitet. DeTUR-protokollen er fleksibel og kan skreddersys etter klientens behov, mål og verdier. Terapeutiske intervensjoner, «kognitive innsmett» og tilbakemeldinger tilpasses avhengig av terapeutens faglige orientering og stil, og bidrar til å fasilitere prosessering.

Bilateral stimulering (BLS). BLS er i AIP-modellen både katalysator og akselerator for å avdekke og prosessere situasjoner, hendelser og stimuli. Alle BLS gjøres raskt, og man gjør ofte BLS mens man snakker og klienten svarer. Retning, fart, antall, bredde og modalitet kan tilpasses den enkelte og bør endres om klienten "sitter fast".

Støtteressurser. Med DeTUR får klienten et verktøy til å håndtere vanskelige situasjoner gjennom ressursinstallering, økt selvbevissthet og teknikker til å forebygge tilbakefall (for eksempel identifisering og desensitivisering av triggere).

Positivt fokus. I DeTUR er klientens oppmerksomhet rettet mot et positivt, attraktivt og oppnåelig mål som handler om å mestre og fungere, og IKKE om å komme bort fra en negativ atferd. Avholdenhet er anbefalt, men ikke nødvendig å definere i behandlingsmålet. Det er mestring og fungering på en god måte, beskrevet av klienten, som er målet.

Stemmebruk. Klinikerens bør bruke tonefall og volum aktivt for å understreke et positivt alternativ.

Match and lead. Klinikerens bør alltid starte med å møte og validere følelser en klient uttrykker. Etter det kan man komme med forslag og lede klienten videre i en adaptiv retning.

Syn på tilbakefall. Tilbakefall tolkes ikke som et nederlag, men som en ny mulighet, og bør være fokus i påfølgende time.

Overgang til TF-EMDR. Det er i DeTUR lagt opp til at man kan gå over til å bruke standard protokoll (TF-EMDR) ved behov. Dette er aktuelt å gjøre om man merker at en trigger har røtter i et tidligere traume. Ofte merker man dette når man ikke får til å redusere LOU ytterligere, eller ikke når 0. Det er vanlig at det er de triggerne som til å begynne med har en høy LOU (7-10) som er knyttet til tidligere traumatiske hendelser. Triggere med LOU på for eks. 3-4 er sjeldnere knyttet til traumatiske erfaringer. Kjenner man til at klienten har ubearbejdede traumer før man begynner å jobbe med DeTUR kan man velge å starte med standard traumefokusert-EMDR først. Man kan også velge å starte med DeTUR om klienten ønsker det.

Forberedelse
og bakgrunn

Hva har du
allerede?

Ressurstilstand

Hva vil du ha
videre?

Positivt mål

Hvordan vet du når
du har fått det?

Positiv tilstand

Hva hindrer deg?

Identifisere
triggere

Hva trenger du?

Desensitivere
triggere

Kognitive innsnitt

Installere
positiv tilstand

Mestringsfilm

Avslutning

Forebygge
filbakefall

Oppfølging

Informasjon om DeTUR til klienten

DeTUR er en form for EMDR, en metode hvor vi bruker tosidig stimulering, øyebevegelser, tapping, vibrasjon, lyd eller annet, for å jobbe med ting du har et sterkt sug mot og trang til å gjøre. Ved å bruke tosidig stimulering får man ofte tilgang til annen informasjon enn når man bare snakker om suget, kroppen og følelsene kobles raskere og sterkere på.

Du kan se for deg arbeidet vi nå skal i gang med som en togtur. Når du henter frem minne om en trigger er det som å sette seg på toget, da vet du hvilken retning det går i. Den tosidige stimuleringen er som å trykke på gassen, toget akselererer og går fortere. Når vi er ferdige med en runde stopper toget på en ny stasjon. På stasjonen vil noe negativt gå av, mens noe positivt kommer på. Noen togturer går raskt, mens andre krever at man stopper på mange stasjoner før man kommer frem.

Å jobbe på denne måten kan være krevende emosjonelt og fysisk. Noen ganger er det en tung og lang bakke mellom to togstasjoner. Stopper man opp midt i baken vil toget gli ned igjen til forrige stasjon. Om vi kommer til en sånn bakke vil jeg hjelpe deg til å fortsette å trykke på gassen så vi kommer videre til neste stasjon.

1. Allianse

Som i all terapi er det viktig å starte med å etablere en god allianse.

2. Bakgrunn og aktuelt problem

Personer med avhengighetsproblematikk har ofte opplevd mange vonde og vanskelige hendelser og det er viktig at det gjøres en grundig anamnese. Utredning av komorbide psykiske vansker, inkludert dissosiative lidelser, gjør at man som terapeut kan forberede seg på potensielle problemer og sikre at man har nødvendige ferdigheter, kompetanse eller støttetiltak tilgjengelig for å håndtere situasjoner som kan oppstå. De fleste, om ikke alle klienter med avhengighet, har komorbide tilstander. Det anbefales at man som et minimum kartlegger tidligere og aktuell rusmiddelbruk, medikamentbruk, traume- og dissosiative

symptomer samt symptomer på angst og depresjon, ved bruk av validerte verktøy. Som i ethvert behandlingsforløp gjør man standard kartlegging og/eller vurdering knyttet til vold- og suicidrisiko.

Det er viktig at klienten forplikter seg til å fullføre behandlingsforløpet. Klienten må gjøres oppmerksom på at det å oppleve rask bedring ikke betyr at behandlingen er ferdig – selv om det oppleves tilfredsstillende. For at behandlingen skal lykkes må triggere desensitiviseres og sentrale underliggende hendelser eller traumer represseres ferdig.

Aktuelt problem

Identifiser problemet og hva klienten er villig til å jobbe med. Ikke alle ønsker å jobbe med det som er årsaken til at de kommer.

Fyll inn tabellen under. Finn ut hvilken avhengighet som er «verst» for klienten (subjektiv vurdering). Arbeid først med den verste avhengigheten.

Hva gjør at du kommer hit til meg nå?

Hva vil du endre? / Hvilken avhengighet(er) er du klar for å jobbe med?

Hva var grunnen til at du begynte med X?

Har du forsøkt å slutte tidligere? Hvor mange ganger?

Hva førte til tilbakefall?

Avhengighet (verst først)	Varighet av bruk	Bruker du nå? (ja/nei)	Alder første bruk
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

3. Indre ressurs og verbalt anker

Her jobber du med å gi klienten tilgang til en positiv erfaring og knytte den til et verbalt anker. Å få tilgang til en indre ressurs hjelper klienten å akseptere metoden og slippe til positive følelser. Dette ligner på fase to og trygt sted i TF-EMDR. I denne fasen introduserer du også det verbale ankeret som knyttes til den positive følelsen. Din oppgave er her å hjelpe klienten å få tilgang til en positiv ressurs og dermed også erfare at man kan påvirke hvordan man føler seg.

3

Beskriv den positive tilstanden

La klienten beskrive opplevelsen og noter stikkord.

Om klienten ikke kommer på en slik opplevelse kan han/hun forestille seg noe.

Hvis beskrivelsen er for generell, prøv å få tak i hva som var det beste øyeblikket.

Nå skal vi prøve å få tak i en god følelse. Tenk på en gang du følte deg veldig bra, sterk eller kjente at du hadde full kontroll.

Ved behov: Tenk på en gang du fikk til noe, mestret, nådde et mål, var stolt av deg selv.

Eller: Se for deg noen du skulle ønske du kunne være som.

Hva ser..... hører..... kjenner..... lukter..... smaker..... du?

Syn:

Fysiske fornemmelser:

Lyder:

Lukter:

Smaker:

Feedback

Etter at klienten har beskrevet en situasjon repeterer du beskrivelsene for klienten, samtidig som du gjør raske BLS (minimum 24 stk)

Se for deg at du er/gjør _____, du hører _____, du lukter _____, du ser _____, du smaker _____ (osv)

Evaluer effekt

- Hvis positivt: gå videre til verbalt anker.
- Hvis negativt: prøv igjen, repeter klientens beskrivelser på nytt og gjør BLS.
- Hvis gjentatt negativt: få klienten til å utdype PT mer, eller bytt til en annen situasjon/minne.

Hva legger du merke til?

Verbalt anker (VA)

Gjør minimum 24 BLS.

Kan du finne et ord som representerer den følelsen for deg?

Nå vil jeg at du skal koble ordet (VA) med den gode følelsen, og følge fingrene mine.

Evaluer effekt

- Hvis positivt: gå videre til neste steg, test av VA.
- Hvis negativt: om klienten ikke finner den positive følelsen eller gir opp, kan det være nødvendig å jobbe mer med PT eller bruke et annet minne.

Hva legger du merke til?

Test av verbalt anker

Her bruker man ikke BLS.

Nå skal vi teste arbeidet vårt. Vi kan alle ha ubehagelige tanker som skaper litt uro. Finn en tanke eller situasjon som vekker et mildt ubehag hos deg (SUD 1-2) og kjenn etter hvordan det føles.

Så tar du frem ordet (AA) . Hva legger du merke til?

- Hvis positivt: ros klienten
- Hvis negativt: gå tilbake og utdyp minne, eller finn et annet.

Sånn kan du styre følelsene dine. Dette ordet har nå blitt et slags anker for den gode følelsen.

4. Positivt behandlingsmål

Det positive målet (PM) skal formuleres positivt med klientens egne ord, skje i nær fremtid, være oppnåelig, attraktivt og ønskelig. Det er viktig at klienten selv definerer og eier sitt behandlingsmål. Det er klientens terapi og derfor klientens mål. Selv om total avholdenhet er noe klienten ønsker, bør det ikke være en del av behandlingsmålet. Det er veldig vanskelig å konsentrere seg om IKKE å gjøre noe uten å fokusere på det man ikke vil gjøre.

Ønsker en person å slutte å drikke kan det PM for eksempel formuleres som «jeg vil ha en sunnere kropp og være mer til stede for familien min».

4

Positivt mål (PM)

Hjelp klienten å få tak i et PM gjennom utforskning. Her er det nyttig å få frem mye detaljer. Ikke BLS her.

Bruk hele tiden positivt språk og unngå negasjoner. Hvis klienten sier «Jeg skal ikke...» spør: «Hva skal du?» .

Når klienten får tak i målet be han/hun forestille seg det og beskrive sanseinntrykk knyttet til bildet mens du gjør BLS (minst 24).

Etter bildet er beskrevet beveger man seg sømløst videre til trinn 5.

Nå skal vi tilbake til det du ønsker å jobbe med.

Kan du si noe om målet ditt?

Hva ønsker du å oppnå?

Hvordan vil ting se ut når du når målet?

Hvordan vil du få det bedre uten X?

Ta frem et bilde av deg selv som har oppnådd dette målet.

Utforsk. Hva ser.... hører.... kjenner.... lukter.... smaker.... du?

Er det noe mer som ville gjort dette bildet bedre?

5. Positiv tilstand (PT) og fysisk anker (FA)

Her jobber du med å få klienten til å koble seg på målet sitt og du introdusere det fysiske ankeret.

Først gir du klienten en opplevelse av hvordan det ville føles å oppnå målet og deretter forankrer du opplevelsen i kroppen.

Gjennom fysisk forankring, en form for betinget respons, kan man gjenskape en kroppslig opplevelse som er knyttet til en følelse eller tilstand ved å koble den til en fysisk opplevelse,

for eksempel et lett fingertrykk på en del av kroppen. Mange velger å trykke på en knoke, men her er det avgjørende hva klienten føler passer og er komfortabelt.

Enten kan klienten selv, eller du om det gis tillatelse, trykke på valgt område, for eks lillefingerens knoke. Dette ankeret blir det konkrete symbolet på opplevelsen.

5

Positiv tilstand (PT)

Jobb med å forsterke og tydeliggjøre bildet. Gjør BLS og instruer klienten.

Etter 24-32 BLS undersøk hvordan det går med klienten. Beveger han/hun seg mot en positiv tilstand?

→ Ved positiv respons: gå videre.

Bruk BLS mens du utforsket bildet til klienten.

Etter 24-32 BLS undersøk hvordan det går med klienten. Beveger han/hun seg mot en positiv tilstand?

Ta frem bildet av deg selv som har oppnådd dette målet. Fokuser på dette bildet, og gjør det større, som om du forstørret et fotografi.

Ser det bra ut?

Er det dette du ønsker deg?

Nå som bildet har blitt større og lysere, skal vi gjøre det enda mer levende.

Skru opp lyden. / Hva legger du merke til at de andre sier om deg? / Legg merke til hvordan du føler deg. / Se om du kan gjøre fargene enda litt mer intense.

Ser det bra ut?

Er det dette du ønsker deg?

Hvordan går det med deg?

Fysisk anker (FA)

Du skal nå etablere et fysisk anker og koble det til det verbale ankeret for å forsegle måltilstanden.

Gjør 24-32 BLS mens du verbalt forsterker opplevelsen. Repeter detaljene klienten har beskrevet og bruk det auditive ankeret.

Undersøk hvordan det går etter 24-32 BLS.

- Hvis positivt: gå videre.
- Hvis nøytralt eller negativt: Gå tilbake og repeter positive detaljer sammen med BLS. Om man fortsatt ikke beveger seg mot noe positivt, gå tilbake og styrk det auditive ankeret.

Gjennomfør BLS, mens klienten presser/holder på ankeret.

Sjekk at klienten beveger seg mot noe positivt.

- Ved positiv respons gå videre og test arbeidet.
- Hvis positivt, gå til neste trinn.

Ok. Se for deg at du går inn i bildet. Kjenn på alt det det innebærer å ha kommet dit. Tenk på ordet du fant i sted, og hold det sammen med følelsen du får av å være i bildet.

Du beskriver bildet og kombiner det med klientens auditive anker.

Ser det bra ut? / Er det dette du ønsker deg? / Føles det bra?

Ok, i tillegg til ordet du har som anker, skal vi nå forsøke å lage et fysisk anker, som en slags knapp du kan trykke på for å skru på den gode følelsen.

Finn et punkt, på hånda eller et annet sted, som kan være ditt anker. Press der, og tenk på ordet ditt samtidig som du ser for deg at du når målet ditt.

Ser det bra ut?

Er det dette du ønsker deg?

Nå skal vi test arbeidet vårt igjen. Gå tilbake til det milde ubehaget du kjente på i sted (SUD 1-2), og legg merke til hvordan det kjennes ut. Så trykker du på ankeret ditt og ser om noe endrer seg.

6. Identifiser triggere

Her skal klienten finne frem til situasjoner, hendelser og stimuli som følelser, lukter, smaker, gjenstander eller handlinger som utløser suget. Du jobber med å hjelpe klienten å gjenkjenne hva som gjør at han/hun får lyst til å ruse seg eller handle på en dysfunksjonell måte, og med å forstå at dette er et lært mønster. Vi ønsker å redusere den negative affekten forbundet med tidligere vanskelige erfaringer og hjelpe klienten å innse at handlingens funksjon var å takle symptomer som negative følelser, sensasjoner og tanker knyttet til opplevelsene.

Du hjelper her klienten med å lage en detaljert liste over situasjoner, hendelser og stimuli som fungerer som triggere og kan brukes for prosessering. For eksempel kan røykende klienter

rapportere at de får en trang til å røyke med morgenkaffen, etter måltider og når de drikker alkohol. For klienter med vektproblematikk kan triggere være de gangene de spiser større porsjoner, feil type mat, unødvendige snacks og så videre. Etter å ha laget en liste over kjente triggere, sett dem i rekkefølge basert på styrke, fra den svakeste til den sterkeste. Det er ofte nyttig å starte desensitiveringen med den svakeste triggeren mens du installerer den positive tilstanden, før man deretter desensitiverer hver påfølgende trigger og til slutt tar for seg den mest plagsomme triggeren.

6

Triggere

Se på listen over avhengigheter dere lagde innledningsvis. Start med den verste avhengigheten. Still direkte spørsmål for å identifisere situasjoner, minner, mennesker, osv. som trigger sug og avhengighetsatferden.

Gjennomgå listen over triggere og rangerer LOU, suget, for å handle på følelsen for hver trigger.

Nå skal vi identifisere triggerne dine og hvor sterke de ulike er.

I hvilke situasjoner kjenner du på en sterk trang eller sug etter å bruke/gjøre X?

Nå skal vi rangere styrken på triggerne. Vi bruker en skala fra 0-10, der 0 er ingen trang og 10 er den sterkeste trangen du kan tenke deg.

Når du (gjør/ser/lukter/hører/tenker etc.) hvor sterk er tungen til å ___?

Trigger	Level of Urge 0-10
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

7. Desensitivisering av triggere

I desensitiviseringsfasen må du bruke din personlige stil og ferdigheter til å hjelpe klienter som blir sittende fast, går i sirkel, avreagerer eller kommer i kontakt med andre vanskelige erfaringer. De kognitive eller terapeutiske innsmettene, som er en del av grunnkompetansen i EMDR, er dine beste verktøy for å hjelpe klienter i desensitiviserings- eller reprosesseringsfasen. Innsmett forsterker effekten av BLS og gjør at prosesseringen går raskere.

Her ber man ikke klienten utdype eller beskrive

det som dukker opp og man repeterer det ikke tilbake. Denne fasen minner mer om TF-EMDR med kognitive innsmett og tolkninger. Det man spør klienten om er "hva legger du merke til nå?".

Man unngår å benevne el. beskrive den originale triggeren. Si heller "når du går tilbake til situasjonen", "der vi startet" eller "det første bildet".

7

Desensitivisering

Begynn med den mildeste triggeren (lavest LOU). BLS (minimum 24).

Sjekk inn.

→ Hvis positivt: En runde til med BLS, repeter det positive tilbake til klienten

Sjekk inn igjen.

→ Hvis fortsatt positivt sjekk LOU. Noter LOU (0-10).

Fortsett med BLS og forsterk det positive med kognitive innsmett.

Fortsett til LOU er 0. Gå så videre til steg 9.

Hvis LOU ikke synker vurder behov for TF-protokoll.

Nå skal du fokusere på triggeren og på det suget du kjenner til å _____. Legg merke til hva som skjer i kroppen og hva du kjenner på akkurat nå.

Pust godt inn, og sakte ut.

Hva dukker opp?

Hva legger du merke til?

Kjenn på /legg merke til / tenk på det.

Når du går tilbake til situasjonen. Hvor sterkt er suget nå (0-10)?

Kognitive innsmett (se eget ark)

Traumefokusert-EMDR

Standardprotokoll (ved behov)

→ Dersom LOU ikke går ned etter kognitive innsmett og flere runder med BLS (med ulik retning og modalitet) kan det være klienten sitter fast og det ligger noe mer bak triggeren. Da kan det være nødvendig å skifte til standardprotokoll.

Start med fase 3, vurdering og oppsett. Identifiser det tidligste minnet knyttet til triggeren/et kjerneminne. Finn negativ og positiv kognisjon, validitet av kognisjonen, emosjonell aktivering og kroppslig forankring av affektiv opplevelse.

Gjør så fase 4, reprosessering, og fortsett til SUD når 0 og validitet av kognisjon (VAK) er 7. (Obs! Bodyscanen når kanskje ikke 0 før trigger LOU er 0).

Når dette skjer, gå tilbake til triggeren og undersøk LOU. Fortsett så med BLS til LOU er 0.

Nå skal vi skifte litt gir, noen ganger må vi gå litt dypere. Kan du huske første gang du følte deg sånn og måtte (regulere noe) ?

Hva er det sterkeste øyeblikket i det minnet?

Bruk TF-protokoll

8. Installering av positiv tilstand

I likhet med installasjonsfasen av EMDR, kobler dette trinnet den positive tilstanden med situasjonen, hendelsen eller stimuli som utløste trangen. Tanken er at hver gang en utløsende situasjon oppstår, erstattes trangen med den positive tilstanden som klienten har forankret. Effekten er at etter reprosesseringen trenger ikke klienten å tenke på prosessen da den foregår utenfor hans/hennes bevisste oppmerksomhetsnivå og den nye responsen begynner å skje automatisk.

Her starter du med å be klienten om å hente frem triggeren og trykke på ankeret mens du gjør BLS. Kommer det frem positive affekter eller tanker forsterkes disse så med et nytt sett med BLS. Om du får en negativ respons betyr det at mer dysfunksjonelt materiale blitt avdekket og kan adresseres.

8

Anker og positiv tilstand

Bruk det fysiske eller verbale ankeret for å få tak i den positive tilstanden og forbind det så med triggeren.

Nå som vi har fått suget ned til 0, skal vi forsterke den følelsen ved å kombinere den med den gode følelsen du fikk tak i tidligere.

Be klienten trykke på ankeret og tenke på triggeren samtidig. Gjør minst 24 BLS.

Hold på det fysiske ankeret (knappen), mens du tenker på triggeren.

Sjekk inn.

Hva legger du merke til?

Hva skjer i kroppen?

- Hvis positivt: gjenta (trigger + anker + BLS).
- Hvis fortsatt positivt: gå videre til steg 10.
- Hvis nøytralt: Sjekk om LOU fortsatt er 0. Hvis det er økt gå tilbake til desensitivering, steg 7. Om LOU fortsatt er 0 behandle responsen som om den var positiv.
- Hvis negativt: Tilbake til desensitivering, steg 8.

Hold på det fysiske ankeret (knappen), mens du tenker på triggeren.

9. Test og fremtidsarbeid

Her tester du styrken på tidligere arbeid ved å be klienten om å hente frem triggerne sine, spørre etter LoU og sjekke om det er noe gjenværende sug. Hvis det er det, gå tilbake til trinn 7. Hvis ikke, forsterk klientens suksess.

9

Test - mestringsfilm

Her er poenget å sjekke om LOU faktisk er 0 eller om du trenger å jobbe mer med desensitivisering.

Ingen BLS her.

- Hvis klienten åpner øynene: kjør desensitivisering med BLS på det som dukker opp.
- La så klienten spille av filmen igjen, fra begynnelsen, og stoppe opp ved eventuelt ubehag/hindringer. Fortsett med prosessen til klienten kommer gjennom hele filmen. Dersom det fortsetter å stoppe opp, gå tilbake til steg 7.
- Når klienten lykkes med å visualisere hele filmen uten hindringer: Gjør BLS mens du roser/kommer med støttende ytringer om klientens innsats.

Nå skal vi teste arbeidet vi har gjort. Se for deg at du spiller av en film der du er/gjør/hører (triggeren) og at du håndterer det på den måten du vil håndtere det. Du kan gjerne lukke øynene. Hvis det dukker opp et ubehag eller noen utfordringer/vansker åpner du øynene og sier ifra.

Gjenta steg 9 for en og en trigger.

10. Avslutning

I avslutningsfasen påminnes klienten om at prosessen fortsetter etter timen, og du viser hvordan klienten kan roe seg selv ved hjelp av BLS.

10

Tilbakemeldinger

Avslutningen av DeTUR ligner på TF-EMDR protokollen.

Man kan jobbe med avslutning på slutten av en time også om LOU for triggere ennå ikke er 0.

Det viktige er å hjelpe klienten å se at hun/han har ressurser som kan brukes mellom timene.

→ Tilbakemelding om man ikke er ferdig å jobbe med triggere

→ Tilbakemelding om man er ferdig å jobbe med triggere

Du har jobbet godt i dag. (Gi en tilbakemelding som er relevant for klienten).

Vi kommer til å fortsette å jobbe med triggerne dine i de neste timene, men om du kjenner på en trang til å (bruke/gjøre X) før neste time kan du klemme på ankeret ditt eller krølle tærne på annenhver fot frem og tilbake inni skoene dine. Om det ikke hjelper kan du kontakte støttenettverket ditt (venner, familie, terapeut el. lignende).

Nå har du jobbet deg gjennom alle triggerne og redusert trangten til å (bruke/gjøre X). Om du noen gang opplever at suget kommer tilbake, eller du får lyst til å (bruke/gjøre X), kan du klemme på ankeret, hente frem ankerordet, krølle tærne på en og en fot frem og tilbake inni skoene dine eller kontakte støttenettverket ditt (venner, familie, terapeut el. lignende).

11. Oppfølgingstime

Oppfølgingstimer brukes til å forsterke resultater og håndtere nye situasjoner, hendelser eller stimuli som har dukket opp mellom timene.

Oppfølgingstimer kan også brukes til å lære klienten nye ferdigheter.

11

Oppfølging

Når klienten kommer tilbake, enten for å jobbe videre, eller etter at alle triggerne er ferdig prosessert, er det lurt å starte med å sjekke inn.

Hvordan har det gått siden sist?

Hvordan opplever du triggerne nå?

Har det vært noen endring eller økning i trangen til å (bruke/gjøre X) ?

- Om klienten forteller om økt LOU for en trigger som allerede er desensitivert: repeter steg 7-9 for den triggeren.
- Om klienten har hatt et tilbakefall hjelp klienten å se på dette som en del av prosessen og jobb videre.
- Om klienten forteller om en ny trigger, ranger LOU og densensitiver.
- Om klienten ikke har hatt tilbakefall, sier det ikke har vært noen endring og LOU fortsatt er 0, forsterk det positive. Gjør minimum 24 BLS.

Nå vil jeg at du skal fokusere på alt du har fått til / alle de små og store seierne siden forrige uke.

Kognitive innsmett til bruk under BLS

Kognitive innsmett under BLS bidrar til å akselerere prosessen og oppnå endring raskere. Noen innsmett passer bedre enn andre. Om man forsøker en type innsmett og opplever at de ikke treffer bør man relativt raskt gå videre og forsøke en annen type. Her åpnes det også for stor grad av klinisk skjønn, om du har andre innsmett som du tror vil passe kan du forsøke de.

Det indre barnet

Denne kan brukes med klienter man opplever at ikke fikk det de trengte da de var barn. «Sitt ned ved siden av lille deg og forteller det lille barnet alle tingene du trengte å høre, og som du ikke ble fortalt eller ikke fikk høre. Du vet hva det er.» Klienten trenger ikke å si dette høyt. «Legg armene dine rundt det lille barnet og fortell det at ting kommer til å ordne seg /bli bedre. Legg merke til hvordan lille deg responderer».

Ego

«Legg merke til delen av deg som skaper problemet eller vanskeligheten, hva enn det er. Jeg synes du skal takke den delen for det den gjorde for å hjelpe deg den gang da. Men jeg vet ikke om den delen av deg har utviklet seg noe den siste tiden? Istedenfor å være hjelpsom nå så lurer jeg på om den ofte kommer i veien for at du skal få til det du vil. Spør den delen om den kunne tenke seg å være med på en endring. Tiden har endret seg og du har lært nye ting.

Den er en del av deg, men den er ikke deg. Kanskje den delen kan slå seg sammen med alle de andre delene for å hjelpe deg å nå målene du vil nå? Kan den delen få informasjon fra andre deler for å hjelpe til å gjøre livet mer positivt for deg, så du kan få det du trenger?

Takk den delen for å beskytte deg den gangen du trengte det. Alle delene av deg ønsker å hjelpe deg. Når vi kobler oss fra/blir sinte/ redde eller desperate er det et forsvar, en måte å overleve. Alle delene hjelper oss å overleve, når vi trenger det. Noen deler utvikler seg ikke og blir ikke mer modne når en person vokser opp, de fortsetter på samme måte. De har lært hva som er jobben deres og de har lært den godt for å beskytte oss».

Søppel / bagasje

«Tenk på all den bagasjen du har båret på i mange, mange år. Den som hindrer deg i å bevege seg fremover. Jeg lurer på om du virkelig trenger den? Hvis du ikke trenger den kan du velge å legge den fra deg. Om det er for mye å legge fra seg alt med en gang kan du legge fra deg litt og litt og legge merke til hva som skjer. Går det greit kan du legge fra deg litt mer. Ikke for mye. Om du noen gang trenger det du har lagt fra deg kan du plukke det opp igjen, når som helst. Om du vil ha det tilbake kan du alltid få det. Hva legger du merke til nå?»

Hvis positivt: «Fortsett der. Hva med å legge fra seg litt mer? Når du kjenner deg klar, la det gå. Vil du kvitte deg med alt det du har gått og båret på? Du kan heller fylle på med steiner i sekken, det vil gjøre deg sterkere. Eller du kan fylle sekken med all informasjonen du har samlet opp over alle disse årene.»

Hvis negativt: «Hvilken del av deg hindrer deg i å gi slipp? Hva er grunnen til at den delen vil beholder det tunge du bærer på? Vet den delen at den kommer i veien for at du skal kunne bevege deg fremover, og at den ikke hjelper deg lengre?»

Fortid, nåtid, fremtid

«Du vet alle de tingene du opplevde mens du vokste opp, de erfaringene, de positive og de negative, er grunnlag for det vi har lært som vi tar med oss inn i hverdagen, her og nå. Det er en gave. Og den gaven, kunnskapen og lærdommen, er det vi er avhengige av og bruker for å åpne veien inn i fremtiden, for å få til de tingene vi ønsker, for å nå målene våre»

Valg

Det er viktig å åpne for frie valg. En grunntanke i modellen er at man alltid vil bevege seg mot det positive. «Du kan fortsette å gjøre X , (lavere stemme) hva enn det er, som ikke virker. Eller du kan (høyere stemme) finne en annen måte som lar deg oppnå det du ønsker å oppnå. Det er ditt valg.»

Eller: «Du kan ta det som er (laver stemme) i den venstre hånden din, eller du kan ta det som er (høyere stemme) i den høyre hånden din. Velg det som er riktig for deg.» Vis gjerne med egne hender.

Eller: «Vi tar alle valg i livet. Valgene er basert på de behovene vi har. Det fine med valg er at du alltid kan ombestemme deg og ta et nytt valg om du ikke liker det du gjør nå.»

Søvnvansker

«La en del stå vakt mens resten av deg hviler gjennom natten. Du kan jo la vaktene bytte plass hver 2 eller 4 time gjennom natta.»

Diverse

LOU/VAK: «Ettersom du er kreativ og kan tenke utenfor boksen, hvordan ville det føles om den var 8 eller 9 eller kanskje til og med 10.»

Frykt: «Hva om det aldri skjer, da har du kastet bort all tiden på å bekymre deg heller enn å nyte livet. Om det skjer vil du ha all informasjon tilgjengelig der og da og være klar til å håndtere det. Det virker som om du nå bebreider deg selv fordi du ikke har all informasjonen»

Omsorg/kjærlighet: Kan brukes når en klient sitter fast og ikke føler han/hun kan være sint på en forelder eller nær relasjon som har skadet han/hun. Tilpass avhengig av hvem det er snakk om. «Du vet, båndet mellom foreldre og barn er ofte basert på kjærlighet, og noen ganger gjør det det vanskelig å føle seg sint eller irritert over hva en forelder kan ha gjort. Jeg lurer på om det er mulig å både være glad i /elske foreldrene dine, og samtidig ikke like det de gjorde?» Utforsk om det er deler av klienten som kan få til dette. Om noen deler er villige – fortsett bevegelsen mot det positive. Om noen deler sitter fast vurder å gå til «ego» og gjennomfør den for så å vende tilbake til «omsorg/kjærlighet».



Publisert av Oslo universitetssykehus

RusForsk

August 2023