

Leketerapi og EMDR i behandling av barn med PTSD



Ole Christer Finset Lund
BUP Elverum, Sykehuset Innlandet.
Ole.Christer.Lund@sykehuset-innlandet.no

Forfatteren har undertegnet interessekonflikt skjema og oppgir ingen interessekonflikter.
Samtykkeerklæring om publisering av anonymisert materiale fra et terapiforløp er undertegnet av pasienten og foresatte.

Psykodynamisk leketerapi kan være et godt supplement til Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) i behandling av barn med symptomer på posttraumatisk stress (PTSD)



Ole Christer Finset Lund

Foto: privat

Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) er en effektiv metode for å behandle traumer og symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) hos barn, ungdom og voksne (Shapiro, 2001, 2014). Når man tilpasser EMDR til barn og ungdom, anbefales det at man integrerer elementer fra for eksempel leketerapi eller kunst-/uttrykksterapi (Adler-Tapia & Settle, 2009; Tinker & Wilson, 1999). Jeg vil her presentere hvordan man som terapeut kan bruke psykodynamisk gjennomarbeiding i form av leketerapi etter EMDR-økten, illustrert ved et terapiforløp med et barn. Pasienten og foresatte har gitt informert samtykke og underskrevet samtykkeerklæring til publisering av de anonymiserte kliniske vignettene som brukes. Alle personkjennetegn er fjernet, og noen detaljer er endret for å sikre konfidensialitet.

EMDR med fire justeringer

EMDR er en evidensbasert metode som kombinerer kognitive og psykodynamiske elementer, øyebevegelser og taktile/auditive signaler for å bearbeide tanker, følelser og kroppsopplevelser knyttet til traumeminner, som i EMDR kalles *targets* (Shapiro, 2001, se også Adler-Tapia & Settle, 2009; Tinker & Wilson, 1999). Targets ble i dette forløpet prioritert kronologisk. Vi startet med det

første traumet og jobbet oss videre i kronologisk rekkefølge gjennom livshistorien. I terapiprosessen som artikkelen presenterer, har jeg fulgt standard prosedyre fra EMDR-manualen med fire justeringer:



- a *Lynkort.* Jeg benytter ofte lynkort av papp (Lund, 2011, 2013) for å forsterke elementer fra EMDR-terapien. Dette gjøres ved å oppsummere for eksempel prosedyren for «trygt sted», mestringsstrategier eller andre viktige innsikter fra terapien på små pappkort som pasienten får med seg hjem, for å gjøre innsiktene mer «bærbare» og øke sannsynligheten for at de blir brukt som mestringsstrategier eller hjemmeoppgaver mellom timene. Som terapeut bruker jeg slike lynkort fordi klientene gir uttrykk for at de setter pris på det, og det gjør det lettere for dem å ta frem mestringsstrategier vi har utviklet sammen, i hverdagslivet. Jeg opplever at lynkortene er lite tidkrevende, uten ekstra kostnader, og lett lar seg integrere med behandlingsfilosofien i EMDR.
- b *Tilpasset bruk av Subjective Units of Distress (SUD).* I standard EMDR-prosedyre fasiliteterer terapeuten bearbeiding av en spesifikk target til det foreligger en betydelig reduksjon i SUD (en skala fra 0 til 10, hvor 0 er intet ubehag og 10 er maksimalt ubehag), fortrinnsvis redusert til null. I forløpet som presenteres her, benytter jeg en mer fleksibel tilnærming til SUD, der vi jobber med en spesifikk target inntil ubehaget oppleves å være redusert og «tappet», og at det føles som man har «uttømt» narrative og assosiasjonene som target gir. Terapeut og pasient blir enige om at det er ok å gå videre, selv om SUD ikke nødvendigvis er redusert helt ned til null. Jeg velger å gjøre det slik fordi å jobbe med samme target gjentatte ganger over flere økter inntil en reduksjon til null i SUD, kan gjøre prosessen unødvendig repetitiv og føre til at terapiprosessen stagnerer, med fare for redusert motivasjon og økt risiko for frafall. Traumeminner har ofte mange ubehagelige assosiasjoner, og nedgang på SUD til null vil i noen tilfeller være urealistisk. Nyere eksponeringsterapi tar også til orde for å skifte fokus fra reduksjon i ubehag («habituerings») til dialog om hvordan man kan bruke mindre indre unngåelse i neste forsøk.
- c *Livslinjediagram.* Floatback-prosedyren er en del av EMDR-manualen, hvor man starter med traumeminnet som ønskes bearbeidet, og assosierer seg tilbake til lignende minner som er lagret på den samme «følelsestråden» i hukommelsen. Som et supplement benytter jeg ofte metoden «livslinjediagram» fra narrativ eksponeringsterapi (NET) for å få oversikt over potensielle traumer før en traumeterapi med barn og ungdom (Schauer et al., 2011). Livslinje brukes for å kartlegge de traumatiske hendelsene i livet på en snor, hvor barnet legger småstein for å symbolisere når og hvilke hendelser som skjedde. Dette gir et kronologisk, visuelt og konkret «kart» over hvilke targets vi skal bearbeide sammen. Livslinjen oppleves som en kraftfull måte å engasjere barn og unge i behandlingen på. Det gir en følelse av sammenheng til livshistorien deres i tillegg til motivasjon og et klart mål for behandlingsprosessen, der vi sammen skal jobbe oss gjennom hendelsene som er oppsummert i livslinjediagrammet.
- d *Leketerapi.* I en del forløp etter at EMDR-delen i timen er over, velger jeg å avslutte med enten psykodynamisk leketerapi eller samtaleterapi (Johansen & Cappelen, 2020; Klein, 1957; Spillius et al., 2011; Våpenstad & Landmark, 2004). Dette gjør jeg for å bidra til en friere terapeutisk gjennomarbeiding av temaene som EMDR vekker mot slutten av timen, og for å roe ned slik at man avslutter timen mer nedregulert. Det aktuelle behandlingsforløpet var en korttidsterapi med varighet på cirka 20 samtaletimer. Timene i kasusbeskrivelsen var hovedsakelig ukentlige og varte omtrent 50 minutter, hvorav de første 25–30 minuttene ble brukt til EMDR, mens de siste 20–25 minuttene ble brukt til leketerapi. I leketerapien ble det benyttet en lekekasse med et utvalg leker (både ville og tamme dyr, fredelige og mer krigerske menneskefigurer, noen fabeldyr og dinosaurer, noen kjøretøy og i tillegg tegnesaker, hyssing, saks, tape og kortspill/sjakk).

Barnet får selv bestemme fritt hvilke leker det vil benytte, og hva slags type lek og narrative, formen og innholdet som det vil iscenesette i lekesekvensen (Våpenstad & Landmark, 2004). Barnet velger også fortløpende hvilke roller det tildeler terapeuten under leken; i hvilken grad inviteres terapeuten inn som deltager i leken kontra å ha rollen som observatør, og hvilke samtaler som tar form underveis i leken. Terapien jeg anvender i forløpet, kan beskrives som en objektrelasjonstilnærming til samtale- og leketerapi inspirert av blant annet Freud, Klein og Lacan (Freud, 1900/1997; Hinshelwood & Fortuna, 2018; Klein, 1957; Lacan, 2001/1966; Spillius et al., 2011).



Objektrelasjonsorientert leketerapi

En «objektrelasjon» er relasjonen mellom et «subjekt» (barnet/ungdommen selv) og et intrapsykisk «objekt» (som representerer andre personer). I objektrelasjonstilnærmingen til psykoterapi (Hinshelwood & Fortuna, 2018; Klein, 1957; Spillius et al., 2011) antar man at vi bærer med oss ubevisste minner og fantasier som er basert på vår hukommelse fra samspill med og relasjoner til sosiale «objekter» i livet vårt, som foreldre, søsken, lærere, overgripere/voldsutøvere, mobbere eller venner. I Kleins leketerapeutiske forståelse (Spillius et al., 2011; Hinshelwood & Fortuna, 2018) blir leken sett på som et alternativt «språk» som barnet kan benytte for å uttrykke seg om vanskene sine, som et supplement til det verbale språket vi anvender i samtaleterapi. Barnet «overfører» forventningene og representasjonene det bærer med seg i sine indre objektrelasjoner, til lekeobjektene, og i leken vil barnet ha en tendens til å «spille ut» («re-enact») opplevelser og relasjoner som for eksempel har vært viktige, vanskelige eller traumatiske. Dette gjør barnet fordi det gir en følelse av mestring og lettelse når man i leken «tar kontroll» over en situasjon hvor man tidligere kanskje var mer hjelpeløs eller avmektig. I «re-enactmentet» i leken blir barnet den aktive som får mulighet til å utforske alternative scenarioer i fantasien, og velge å lage andre hendelsesforløp enn det som skjedde på ordentlig, og det gir slik en mulighet til å frigjøre seg fra det fastlåste minnet, legge det bak seg og gå videre.

Det teoretiske bakteppet som jeg benytter for å gi forståelse av og retning på de terapeutiske intervensjonene, er en revisjon av Freuds strukturelle modell (Carveth, 2018; Freud, 1900/1997, 1923/2003). Den delen av jeget som regulerer indre tilstander i forhold til den eksterne verden (kalt *ego*), kan ofte stå i konflikt med den delen av jeget som har internalisert erfaringer med at andre var strenge, sinte, grensesettende eller kritiske (kalt *super-ego*), og med den mer primitive delen av jeget som består av impulser og drifter knyttet til aggresjon og seksualitet, som skal sørge for overlevelse og forplantning (kalt *id*). Når man som terapeut tar inn temaene barnet viser frem eller setter ord på i enten lek eller samtale, lytter man etter mulige tegn til «re-enactments», objektrelasjoner eller mulig intrapsykisk konflikt mellom for eksempel *id* (i form av for eksempel grådighet, hevngjerrighet, misunnelse eller aggresjon), *super-ego* (ofte i form av selvkritikk, strenge indre regler eller selvnedvurdering), *ego-ideal* (sammenligninger mellom den jeg ideelt sett ønsker å være, versus den personen jeg opplever å faktisk være) og samvittigheten (å møte seg selv og andre med omsorg, aksept og sympati). Underveis i leken kan man sette ord på, undre seg og utforske dette sammen med barnet som mulige hypoteser for å forstå barnets indre liv, reaksjonsmønstre og relasjoner bedre, og slik bidra til mer innsikt og frigjøring fra hemmende eller problematiske reaksjonsmåter og selvinstruksjoner.

EMDR og leketerapi



En fosterhjemsplassert gutt på rundt åtte år som hadde blitt utsatt for alvorlig vold og omsorgssvikt i oppveksthjemmet, kom til terapi på grunn av søvnvansker, fobiske reaksjoner, senvirkninger etter posttraumatisk stress og relasjonelle vansker. Guttens fremsto som nysgjerrig, hadde god fantasi og likte godt å leke, og jeg opplevde ham som høflig og vennlig, men kanskje litt underdanig i kontakten. Han virket ivrig etter å bli kjent med meg, og dannet relativt raskt en trygg og tillitsfull behandlingsallianse. Som behandler gjennomførte jeg først en poliklinisk basisutredning. Den besto av førstesamtale, barnesamtale med fokus på traumekartlegging og relasjonsbygging, samtaler med fosterforeldre og barnevern, gjennomgang av tidligere journal, informasjonsinnhenting fra skole, spørreskjema ASEBA (måler psykiske vansker hos barn og ungdom) og anamneseopptak. Diagnostisk konklusjon var PTSD-diagnose, og vi planla EMDR-basert traumebehandling. Men med bakgrunn i alder og fordi han virket så leken, fantasifull og nysgjerrig, ble han tilbudt psykodynamisk leketerapi som supplement på slutten av timene. I traumeterapien ble EMDR-manualen fulgt, med justeringene nevnt over, og vi startet med utvikling av livslinjediagram hvor vi kartla pasientens traumer. I livslinjediagrammet fremkom det mange episoder over en periode på flere år med alvorlig vold og omsorgssvikt i oppvekstfamilien, og flere tilfeller av mobbing og press fra jevnaldrende.

Vi utformet deretter i tråd med EMDR-manualen et «trygt sted», som skal være et indre sted som gir en følelse av trygghet og ro. Sammen med pasienten utviklet vi i fantasien et tempel oppe i skyene, inspirert av en tv-serie han likte godt, og når vi dro dit i fantasien, så vi for oss at vi gjorde en mindfulnessbasert pusteøvelse (Lund, 2010, 2011, 2013). Pasienten ga uttrykk for stor glede og stolthet over dette selvutviklede trygge stedet, og roet seg fort når vi i tankene beveget oss dit. Han fikk med seg et lynkort som oppsummerte hovedtrekkene av det trygge stedet, slik at han kunne øve på å finne roen der mellom timene. Basert på pasientens egne forslag ble en kortversjon av det trygge stedet på cirka ett til to minutter en fast «bro» mellom EMDR-traumebearbeidingsdelen og leketerapidelen av timen.

I første time med traumebehandling og leketerapi lekte pasienten at skikkelsen som han forklarte at representerte ham selv, var på et helt nytt sted og måtte overbevise dyrene som levde der, om at han ville dem vel, og at han ville beskytte dem. Dette temaet minnet meg som terapeut om pasientens nylige flytting til ny skole og ny fosterfamilie, men jeg valgte å ikke si noe om dette innledningsvis. Så ble stedet angrepet, de voksne forsvant, og pasienten ble stående igjen alene for å beskytte dyrene. Dette kunne minne om at pasienten flere ganger hadde fortalt at han måtte ta voksenansvar fordi biologiske foreldre ikke gjorde det, og at han ofte måtte passe på lillebroren, men jeg sa ikke noe om dette da.

Senere samme time fortalte pasienten om et mareritt han hadde hatt natten før, hvor pasienten så for seg at han ikke klarte å redde lillebror, og ble stående igjen redd og alene. På slutten av timen undret jeg på om tema i leken kunne ha sammenheng med at pasienten flyttet til et nytt sted og måtte bli kjent med nye venner og ny fosterfamilie, noe pasienten bekreftet at stemte. Videre utforsket vi om temaet å bli forlatt, der han måtte beskytte dyrene alene, og temaet fra marerittet (hvor han ikke klarte å redde lillebror) kunne ha noen sammenheng. Pasienten svarte: «Ja, for mamma var ikke en voksen for oss, hun beskyttet oss ikke slik hun skulle.» Man kan også forstå den aktiverte tematikken i denne timen som et overføringstema med et underliggende spørsmål til terapeuten i retning av: «Kan du være en voksen som jeg kan stole på og som ikke forsvinner, og kan vi jobbe slik at jeg kan komme meg videre og ikke trenger å stå alene?» (Kagnes, 2024).



De neste timene fortsatte arbeidet med traumene i EMDR. I leken dramatiserte pasienten episoder fra livshistorien sin, og han formidlet en redsel for å bli som sine biologiske foreldre. I timer hvor vi i EMDR jobbet med bearbeiding av at foreldrene var pågående, invaderende eller utøvde vold, kunne pasienten i leketerapien etterpå leke at han ble jaktet på av en stor, slem ridder, at han søkte tilflukt i dyreverdenen fordi menneskeverdenen var blitt for farlig, at han var foreldreløs og alene, og at han måtte passe på lillebror. Her virket det som om objektrelasjonene fra de vonde opplevelsene med biologiske foreldre ble «re-enacted» og spilt ut i leken, etter at vi i EMDR først hadde jobbet med de samme temaene i timene. I EMDR forsøkte vi å tappe minnene for emosjonelt ubehag og jobbet med å hjelpe pasienten til et friere og mindre fastlåst forhold til minnene. I leketerapien lekte pasienten ut de samme temaene, og der brukte han kløkt til å gjemme seg og lure de som jaktet på ham. Han overlevde traumene, han sloss mot fiendene og tok igjen, og etter strabasiose utfordringer løsrev han seg, unnslopp farene og overvant fiendene. Jeg observerte at det virket som han gjennom leken fikk en følelse av mestring, at han syntes det var gøy og spennende, og ubehaget han følte under EMDR-delen av timen, forsvant under leken, slik at han virket rolig, fornøyd og tilfreds når timen var over.

Senere i forløpet bearbeidet vi i EMDR en hendelse hvor pasienten ble utsatt for mobbing og ville løpe vekk. I leketerapien senere i timen ble pasienten fanget av onde figurer så han ikke kunne flykte. Igjen så jeg eksempler på at de konkrete objektrelasjonene til mobberne som ble aktivert under EMDR-bearbeidingen, i symbolsk forstand ble overført til leketerapien, men da i form av onde, mytologiske figurer som mobber/fanger ham, og som han må slåss mot, frigjøre seg fra og bekjempe.

I en annen time bearbeidet vi i EMDR en hendelse hvor pasienten forsøkte å stå imot, men ble tvunget av en mobber til å gjøre noe galt mot uskyldige, og hvor han reagerte med intens skyldfølelse og anger. I leketerapien denne timen dukket samme tema opp i følgende form: Pasienten lekte at han handlet i strid med et råd fra dyrevennene. Det medførte at de ble satt i fare og ble fanget. Etter en stund maktet figuren i leken å be dyrene om unnskyldning og reparere det som var skjedd, ved først å måtte tåle selv å bli utsatt for torturlignende vold, for deretter å beseire de onde og frigi vennene. Denne lekesekvensen fikk meg som terapeut til å tenke på Kleins skille mellom «forfølgerisk» («persecutory») og «reparativ» skyldfølelse (Hinshelwood & Fortuna, 2018; Klein, 1957; Spillius et al., 2011). Den første typen skyldfølelse, «forfølgerisk», er selvcentrert, selvnedvurderende og selvkritisk, og man antar at det skyldes at super-ego angriper jeget. Dette stammer trolig fra en identifikasjon med objekter som har vært aggressive og irrettesettende mot oss. Den andre typen skyldfølelse, «reparativ», er fokusert på sympati og empati med våre egne og den andres behov, og mobiliserer oss til å reparere det vi har gjort mot den andre, ved å be om unnskyldning, gi omsorg og gjøre det godt igjen. Lekesekvensen illustrerer denne bevegelsen fra «forfølgerisk» skyldfølelse (han ble fanget og utsatt for torturlignende vold fordi han hadde handlet slik at dyrene ble skadet) til en mer «reparativ» og konstruktiv form for skyldfølelse (klarte å si unnskyld, reparere det som var skjedd, beseire de onde og frigi vennene, og slik gjøre opp for seg).

I en time bearbeidet vi i EMDR insektfobi som kom etter å ha sett en skrekkefilm han var altfor ung til å se. I leketerapien etterpå sloss han mot det insektlignende monsteret fra filmen, som vi hadde bearbeidet i EMDR, mens lekefigurene minnet hverandre på, mens de sloss, at monsteret egentlig ikke var ekte. Her ser vi at han i leken frigjør seg fra monsteret, og minner seg selv på at monsteret ikke finnes, for slik å bli mindre redd og hemmet av det. I timen etterpå kunne pasienten fortelle at han ikke var redd for disse insektene på samme måte lenger, og unngåelsesatferden opphørte. I leketerapien bearbeidet han også savn av å være mer sammen med bror, og tematikk knyttet til brødre som passer på og støtter hverandre var til stede i nesten samtlige lekesekvenser.

I løpet av terapiprosessen ble pasienten markant mindre plaget av posttraumatisk stress, og mange av symptomene ved oppstart ble tydelig redusert. Pasienten virket mer tilfreds, og de relasjonelle og fobiske vanskene avtok. Både pasienten og jeg opplevde tillegget av leketerapi etter EMDR som nyttig. Her fikk pasienten anledning til å jobbe videre med objektreelasjoner som ble aktivert i EMDR-delen, slik at de i friere form kunne spilles ut og gjennomarbeides i leken etterpå. Leketerapien ga ham mulighet til å jobbe med mer underliggende temaer som kjærlighet/omsorg og aggresjon/hat, tilknytning og ensomhet, tillit versus mistillit. Leketerapien var en aktivitet som barnet var engasjert i og gledet seg til. Den tredelte strukturen av økten – først EMDR, så «trygt sted» som overgang, og avslutning med leketerapi – var noe barnet og terapeuten skapte sammen, og det ble en forutsigbar ramme som pasienten ga uttrykk for å sette pris på. Som vist i eksemplene fra de kliniske vignettene nyttiggjorde barnet seg leketerapien ved å jobbe videre med objektreelasjoner og ubevisste temaer som ble aktivert i EMDR-delen av timen, men på en måte vi sannsynligvis ikke hadde kommet frem til om vi kun benyttet EMDR. Og omvendt kan vi si at leketerapien trolig ikke hadde vært så fruktbar med tanke på å få gjennomarbeidet så mange utfordrende minner og relasjoner uten at vi hadde aktivert disse minnene og objektreelasjonene i EMDR innledningsvis i timen. EMDR kan noen ganger oppleves som mentalt utmattende og kanskje litt repetitivt og kjedelig for barn og ungdom. Å legge til en ustrukturert leketerapeutisk aktivitet virket for dette barnet å være et fruktbart tillegg som sikret godt oppmøte, engasjement og motivasjon. Og i dette forløpet virket det som om kombinasjonen av EMDR og leketerapi ga virksomme effekter nettopp fordi de virket sammen i samme time og forsterket hverandre. Kanskje ville det ikke ha vært like effektivt om vi i timene bare brukte en av metodene?



Oppsummering

Forløpet jeg har presentert i denne artikkelen, illustrerer at det oppleves som meningsfylt og terapeutisk nyttig å legge til en sekvens med psykodynamisk, objektrelasjonsorientert leketerapi mot slutten av EMDR-økten i behandling av PTSD hos barn. Det gir anledning til en noe friere måte å arbeide terapeutisk på med de traumeminnene og objektreelasjonene som aktiveres i EMDR-behandlingen. Det gir også mulighet til å jobbe med mer underliggende relasjonelle og eksistensielle temaer som kjærlighet/omsorg og aggresjon/hat, tilknytning og ensomhet, tillit og mistillit. Supplementet med leketerapien gjorde at jeg som terapeut opplevde den terapeutiske relasjonen med pasienten som nærere, mer tillitsfull og fortrolig enn det jeg sannsynligvis ville gjort om vi utelukkende hadde benyttet EMDR. Det virket også som om motivasjonen for å møte opp til terapitimene, og pasientens fornøydhhet med metode og allianse, ble bedre av en slik kombinasjon.

Siden funnene i denne artikkelen er basert på mine subjektive opplevelser som terapeut i en terapiprosess, må man være forsiktig med å trekke generaliserbare slutninger, og det er behov for å forske mer på kombinasjonen av EMDR og leketerapi for å få større erfaringsbasert klinisk kunnskap på dette fagfeltet.

Referanser

- Adler-Tapia, R. & Settle, C. (2009). *EMDR and the art of psychotherapy with children*. Springer.
- Carveth, D. L. (2018). *Psychoanalytic thinking: A dialectical critique of contemporary theory and practice*. Routledge.
- Freud, S. (1997). *The interpretation of dreams*. Wordsworth Editions Ltd. (Opprinnelig utgitt 1900)

- Freud, S. (2003). The ego and the id. I *Beyond the pleasure principle*. Penguin Classics. (Opprinnelig utgitt 1923)
- Hinshelwood, R. D. & Fortuna, T. (2018). *Melanie Klein – the basics*. Routledge.
- Johansen, R. & Cappelen, F. (2020). Lek på alvor. En idéhistorisk reise i teori om lek i psykodynamisk tenkning. *Mellanrummet*, 39, 29–38. <https://www.mellanrummet.net/nr39-2020/lekpaalvor-enidehistoriskreise.pdf>
- Kagnes, H. (2024). «En gutt og hans monster» – motoverføringsarbeid i en barneterapi. *Mellanrummet*, 47, 24–33. <https://mellanrummet.net/nr47-2024/artikel-enguttoghansmonster.pdf>
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude*. Vintage Classics/SD Books.
- Lacan, J. (2001). *Écrits: a selection*. Routledge. (Opprinnelig utgitt 1966)
- Lund, O. C. F. (2010). Forsiktighetsregler ved anvendelse av oppmerksom tilstedeværelse. *Tidsskrift for kognitiv terapi*, 4(11), 21–26.
- Lund, O. C. F. (2011). *Senk stresset i familielivet: Mindfulness i foreldrerollen*. Gyldendal Akademisk.
- Lund, O. C. F. (2013). *Selvfølelses- og mindfulness-fokusert terapi (SMFT): Manual for psykologisk behandling*. Gyldendal Akademisk.
- Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders*. Hogrefe.
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. Guilford.
- Shapiro, F. (2014). The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: Addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life events. *Permanente Journal*, 18(1), 71–77. <https://doi.org/10.7812/TPP/13-098>
- Spillius, E. B., Milton, J., Garvey, P., Couve, D. & Steiner, D. (2011). *The New Dictionary of Kleinian Thought*. Taylor & Francis LTD.
- Tinker, R. H. & Wilson, S. A. (1999). *Through the eyes of a child – EMDR with children*. W. W. Norton.
- Våpenstad, E. V. & Landmark, A. F. (2004). Mer enn å se et barn leke – lekeobservasjon som psykologisk metode. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 41(12), 985–990.

