

ULTIMA ESPERANZA BOOKS

Eva Hällnert Blom

DEN STRANDADE BÅTEN



– en inre resa med bilder
utförda i bildpsykoterapi

ISBN: 978-91-88263-97-1
© Eva Hällnert Blom
Uppsala 2021

Foto omslagets framsida: Eva Hällnert Blom
Bild omslagets baksida: Sjösatt båt av Göran Hällnert

Tryckt av Exakta, Malmö

Utgiven av Ultima Esperanza Books, Stockholm 2021
www.ultimaesperanzabooks.se

Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning | 9 |
| Bokens uppläggning | 10 |
| Del 1 | |
| En personlig redogörelse | 13 |
| Mötet hjälpsökande – hjälpare | 14 |
| Tankegångar om min roll som bildpsykoterapeut | 15 |
| Jag och Du – Martin Buber | 16 |
| Framtiden har sina rötter i det förflutna | 16 |
| Förändring | 17 |
| Tankar kring diagnos | 17 |
| Vilka urval gör jag som terapeut? | 18 |
| Avslutningsprocesser | 20 |
| Del 2 | |
| Varför bildterapi? En kortfattad historisk återblick | 21 |
| Bildterapi inom ramen för psykodynamisk psykoterapi | 22 |
| Bilden som befriar | 23 |
| Bildterapi – metod och teknik | 24 |
| Del 3 | |
| Ulleråkers psykiatriska sjukhus | 27 |
| Stiftelsen Trollängen | 33 |
| Falskt och äkta | 37 |
| Skam – ”Det osynliga barnet” | 38 |
| Det kvinnliga perspektivet | 39 |
| Del 4 | |
| Bildprocesser varvade med teoretiska tankegångar | 41 |
| ”Bildköret” | 41 |

| | |
|---|----|
| Ett första möte – ”good enough” | 44 |
| ”En bild kan säga allt” | 45 |
| Synen på mig själv som objekt | 47 |
| Åtstörningsproblematik | 49 |
| Instängda känslor | 49 |
| Kroppens privatteater | 51 |
| Den gyllene buren – ”Ett enmanskloster” | 52 |

Del 5

| | |
|-------------------------------------|----|
| Lek och verklighet – D.W. Winnicott | 57 |
| Tystnaden i terapirummet | 58 |
| Den terapeutiska metaforen | 58 |
| Mentalisering/ Reflektion | 59 |

Del 6

| | |
|--|----|
| Möten med tonårsflickor | 61 |
| Den inre scenen | 62 |
| ”Jag kan inte måla”- telefonklotter | 63 |
| Den röda färgen som startsignal | 65 |
| Tema: Livet – Hus, Träd, Bro | 69 |
| John Bowlby – pionjär inom anknytningsteorin | 73 |

Del 7

| | |
|--|----|
| Trauma | 75 |
| ”The unthought known”- det man vet men aldrig tänkt. Kroppen bär. | 76 |
| Dolt trauma - bildprocess | 77 |

Del 8

| | |
|--|----|
| Modet att skapa, Rollo May, psykoanalytiker och författare | 82 |
| Omedvetet – Medvetet – Rollo May | 88 |
| Personlig presentation - ”Ryttare till häst” | 88 |
| Omedvetna psykiska processer, Bo Sigrell | 90 |
| ”Ensamhet - en ung kvinna med stark separationsångest” | 91 |
| Annas bildprocess | 93 |

Del 9

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Det begynnande bildrummet | 99 |
| Tema: Hus | 100 |
| Margareta Raud skriver om huset: | 103 |
| Ytterligare reflektioner kring Hus. | 104 |
| Trauma - bildprocess | 105 |
| Avslutande reflektioner. | 113 |
| Titeln | 114 |

Del 10 Bilagor

| | |
|--|-----|
| Min teoretiska bakgrund. | 117 |
| Privat mottagning – Psykoterapeutisk Verksamhet. | 118 |
| Anställningar. | 119 |
| Bildpsykoterapiutbildning, Steg 1 | 120 |
| 2014. Metodkurser och Fördjupningskurser i bildterapi, Sigtuna folkhögskola, Sigtuna och Brommaterapeuterna, Stockholm. | 121 |
| Svenska Riksförbundet för Bildterapeuter – SRBt | 122 |
| Referenser | 123 |

Inledning

Det här är en bok som vill inspirera till att arbeta med skapade bilder i terapeutiska sammanhang.

Den handlar om bildpsykoterapi som behandlingsform inom bland annat den offentliga sektorn, psykiatrin, neuropsykiatrin och den statliga sektorn, kommun och omsorg, kyrkan, egen privat verksamhet och privat drivna behandlingshem. Och säkert många fler sammanhang, men jag väljer att skriva om de som jag själv har erfarenhet av som verksam bildpsykoterapeut.

I boken delar jag med mig av minnen, personliga erfarenheter och upplevelser under drygt 50 yrkesverksamma år. Det är mina högst subjektiva reflektioner som jag vill förmedla, främst till de som arbetar med människor i något sammanhang, vårdande, psykoterapeutiskt eller pedagogiskt, men även till dem som går en utbildning där mina tankar kan vara av intresse.

Sedan förstås också till dem som bara är nyfikna och intresserade av bildpsykoterapi.

Många av de tankar som jag här beskriver har uttryckts många gånger före mig, men är väl värda att nämnas igen.

Min teoretiska grund vilar i första hand inom det psykodynamiska fältet men även med influenser från det relationella perspektivet, existentiella tankegångar och den klassiska psykoanalysen. Jag vill lyfta fram bilden som en kraft, ett eget språk i kombination med orden, det verbala språket. Båda aspekterna är av vikt, det finns ett ömsesidigt beroende dem emellan. Ätminstone utifrån den roll jag har som bildpsykoterapeut.

Mitt fokus ligger på mötet patient – terapeut, den terapeutiska relationen och mina tankar, reflektioner kring arbetet med de människor jag möter. Hur det första mötet mellan patient och terapeut kan se ut, terapins ramar, struktur och det terapeutiska kontraktet. Vad väcker olika patienter för olika känslor inom mig och vad kan dessa känslor säga mig om patienten.

Jag vill förmedla min inlevelse och mitt engagemang i möten med människor i nöd och min solidaritet med dem som är mest utsatta, som ibland kanske lever utanför samhällets normer, men inte desto mindre är värdiga medmänniskor.

Under alla yrkesverksamma år har jag haft ett stort intresse av att försöka förstå och hjälpa lidande människor att hitta nya vägar, att undersöka och inte främst tänka i diagnostiska banor.

Tidsandan och tidens behov av att uttrycka känslor bortom orden ser jag också som värdefullt. Efter en livskris behövs bearbetning.

Bokens uppläggning

Först kommer en personlig redogörelse av mitt kliniska arbete genom åren. Utifrån att jag bedrivit bildterapi inom ramen för psyko-terapeutisk behandling och i samband med att jag fick min legitimation som psykoterapeut kommer jag att använda mig av begreppet bildpsykoterapi.

Sedan beskriver jag bildterapi/bildpsykoterapi mer allmänt.

Jag har varvat kliniska exempel/bildprocesser med teoretikers tankegångar och beskrivningar av dels den normala och dels den patologiska utvecklingen hos människan och kortare vinjetter av det som representerar min teoretiska bas.

De bildprocesser som finns med är med godkännande av dem som skapat dem.

Ett varmt tack till dem som låtit mig ta del av deras personliga arbete och tillåtit mig publicera deras bildprocesser.

I vissa fall har jag av sekretesskäl inte kunnat ta med bilder, men beskriver däremot dessa bilder med mina egna reflektioner och även reflektioner som jag och patienten gjort tillsammans kring hennes/hans bilder.

Jag vill också rikta ett varmt tack till min vän och kollega Lena Strömberg, som följt texten och stöttat mig under hela arbetsprocessen för att kunna publicera den här boken.

Bilaga: Min teoretiska bakgrund kan ses som ett förtydligande av min professionella profil.

*”Jag framlägger härmed ett subjektivt arbete
– men ett arbete som av alla krafter strävar till objektivitet.”*

Eugene Minkowski, filosof

Del 1

En personlig redogörelse

Jag vill först ge en introduktion och beskrivning av de arbetsrelaterade sammanhang som jag befunnit mig i. Därefter kommer jag att beskriva det kliniska arbetet med patienter som gått i bildpsykoterapi och vissa bildprocesser alternativt enstaka bilder som jag och patienten reflekterat kring.

Min väg mot bildterapeutrollen har varit krokig, har varit den väg som livet erbjudit och som jag steg för steg fortfarande vandrar på. Ibland har jag kommit in på sidospår, ibland med inte så väl genomtänkta och medvetna val, ibland med klara och målinriktade beslut.

Vi spelar hela tiden olika roller i våra liv, roller som vi också själva är medskapare till. Jag kan se tillbaka på foton från min barndom och uppväxt som speglar ett sökande efter min egen källa, min relation till omvärlden, med en upplevelse av att ibland ha befunnit mig i en inre konflikt mellan känslor av tillhörighet och utanförskap. Jag var och är fortfarande en envis och nyfiken person. Som 19-åring flyttade jag hemifrån med en slags frihetskänsla, nyfikenhet och upptäckarlust. Det blev mycket sökande under ett antal år, där jag hela tiden fick pusselbitar och nya erfarenheter, både inifrån och utifrån, som småningom ledde mig fram till bildterapeutrollen. Den längsta resan som jag fortfarande befinner mig på är resan inåt, livets resa med en längtan att ”komma hem”.

I mitt sökande ser jag att det är i öppenheten som möjligheten

finns och det är tomheten som är öppenheten. Det som ger livet värde kan vi nå – och förlora. Men aldrig äga.

Först och sist gäller detta ”sanningen om livet”, ett kärleksarbete.

Att VÅGA se det som mina ögon verkligen ser.

Att VÅGA känna det som väcks i mitt inre. ”Det finns mitt i skogen en oväntad glänta som bara kan hittas av den som gått vilse.”

Tomas Tranströmer

Mötet hjälpsökande – hjälpare

Mitt arbete som bildpsykoterapeut har präglats mycket av att jag initialt har befunnit mig i ett stort sammanhang i det kliniska arbetet inom landstinget (numera Region Uppsala) under flera år. Jag har haft samarbete med avdelningschefer som trott på vad jag har haft att erbjuda, vilket har haft en stor betydelse – att den som bestämmer behandlingsform inom en klinik/institution och har det ekonomiska ansvaret, har förstått meningen med och värdet av patientens terapeutiska arbete med egna inre bilder inom ramen för en tydlig struktur. För mig har det varit centralt hur det är relationen ’hjälpssökande – hjälpare’ som är en av förutsättningarna för bearbetning av svåra känslomässiga tillstånd, trauman och kriser. Det är i samtalet och mötet med patienten i terapirummet som jag vill förmedla att jag som terapeut inte är expert i förhållandet till den andra människan, men jag vill försöka förstå vad det handlar om genom att skapa ett likvärdigt möte. Att på inget vis ge uttryck för att ”veta mer” om patienten än hon/han själv. Men viktigt att det är tydligt att vi så att säga spelar på samma planhalva och vågar vara ärliga i relationen.

Den Jungianska psykoanalytikern Stina Thyberg var den som kom att betyda mycket för mig när jag kom tillbaka till Sverige efter bildterapeututbildningen i England. Under några års tid deltog jag i en handledningsgrupp som hon ledde. Där fick symbolspråket en

professionell bas och blev en trygghet för mig i mitt behandlingsarbete. Dessutom blev det en trygghet i min yrkesidentitet att tillhöra en specifik yrkesgrupp. Som relativt ensam i min yrkeskategori på ett stort psykiatriskt sjukhus var det av stor vikt att ha ett gott samarbete med andra bildterapeuter för att kunna stärka vår yrkesgrupp. Vi hade både ”kamrathandledning” och extern handledning.

Tankegångar om min roll som bildpsykoterapeut

Långt innan jag utbildade mig till bildpsykoterapeut kom jag i kontakt med existentialismen i mitt eget liv som sökare, vilket sedan kom att bli viktigt i mitt yrkesutövande.

Det existentiella perspektivet – Emmy Van Deurzen, existentiell psykoterapeut och författare.

Författaren Emmy Van Deurzen beskriver existentialismen som ”en filosofisk metod för att förstå mänskliga svårigheter”. Där finns en fokusering på individens kamp med livet, snarare än patologi och symptom. Det är individen själv som är författare till sitt eget liv. Och ett grundantagande är att vi människor förmår möta sanningen. Man kan betrakta terapeuten som en medundersökare eller följeslagare.

Varje gång vi gör ett val, väljer vi också bort något. Och genom livet stöter vi på dessa mänskliga dilemman. Emmy Van Deurzen betonar också detta ”att vara människa är att vara i en relation”. Hon visar på ett nytt sätt att se på terapi – att inte betrakta den andre som sjuk eller med symptom som ska botas.

Att vara människa är att vara i en relation – runt mötet mellan terapeut och patient kan vi se en omslutande ring.

Ett mål är att få människor att etablera relationer som är jämlika och rättframma och det ska avspeglas i terapin, som bör syfta till att möjliggöra för patienten att leva efter sina egna värderingar. Tidiga värderingar som vi tappat kontakten med. Därmed har vi förlorat ur sikte den människa som vi tänkte oss vara vid livets slut.

Kierkegaard säger: ”Hemligheten bakom all hjälpankets konst är, att först och främst finna människan där hon är och börja där”.

Jag och Du – Martin Buber

Martin Buber, 1878-1965, judisk professor i religionsvetenskap och filosof, beskriver ”Själva skapandet som en levande relation”.

Jag och Du, 1923.

Grundtanken är att ett *jag* kan stå i relation till ett *du*, om jag är fullt närvarande. Jag-Du betyder att det finns två subjekt. I en Jag-Det-relation är den andre ett objekt. För att kunna vara i en relation måste man först hitta sig själv och bli ett subjekt. Finns det ett Jag måste det finnas ett Du, finns det gott måste det finnas ont.

”Världen är tvåfaldig för människan alltefter hennes tvåfaldiga hållning.”

Så inleds Martin Bubers bok *Jag och Du*.

I det autentiska mötet Jag och Du är den andre inte ett objekt för min erfarenhet. Hon/han är ett subjekt som deltar i att skapa mitt Jag, liksom jag deltar i att skapa detta Du.

Martin Buber säger också: Att skapa är att hämta fram.

Att ge form är att upptäcka. När jag förverkligar avslöjar jag.

Framtiden har sina rötter i det förflutna

Framtiden har sina rötter i det förflutna – i detta väcks både förhoppningar och farhågor.

Människans existentiella villkor gör henne ytterst sårbar, dels genom att hon är helt beroende av andras välvilja när hon föds, dels för att hennes psykiska överlevnad förutsätter att hon ingår i en gemenskap. De erfarenheter hon gör i relation till sina närstående – goda såväl som smärtsamma – kommer att sätta tydliga spår inom henne.

Människan har en frihet att förhålla sig på olika sätt till de omständigheter hon växt upp under. Hon kan fastna i dessa omständigheter, skylla sin olycka på dem, tro att hon ”förklarar” sitt liv med dem eller hämta kraft ur dem och använda dem framåtblickande. Människan har alltid en möjlighet att utveckla nya perspektiv på sitt livsöde. Det levande personliga ansvaret för hur man förhåller sig till sig själv och andra kan ingen lösgöra en ifrån.

Förändring

Psykoterasi/bildpsykoterasi kan innebära en förändring, vilket är en omvälvande och i grunden gåtfull passage – det är ingen tillfällighet att den ofta framställs som en födsloprocess. Födelsen innefattar en oåterkallelig övergång från ett tillstånd till ett annat. Förändring innefattar en förlust av det etablerade och välbekanta samt, i ett och samma skeende, en erövring av det nya och okända. Därför samlever alltid upptäckarglädjen med smärtan. Förändring kräver tid. Förändringar i själslivet präglas i allmänhet av att de har ett långsamt förlopp, även när de tycks framträda plötsligt och överraskande. De skeenden som går att iakttä byggger på omstruktureringar i det omedvetna som, likt långsamma, nästan omärkliga dyningar, berikar personligheten och inspirerar individen att tillägna sig perspektiv och tillvarata de möjligheter som öppnar sig. Men det kan ge upphov till en sådan fruktan att individen ryggar tillbaka och klamrar sig fast vid invanda mönster och föreställningar. Hon fortsätter ett ältande som inte innebär någon lösning eller förändring, utan snarare får funktionen att förhindra att en lösning/förändring kommer till stånd.

Tankar kring diagnos

Mitt behov av att ställa en diagnos på den patient som kommer till mig i psykoterasi/bildpsykoterasi vill jag försöka undvika. En diagnos gör människan mer till ett objekt. Diagnosen innebär för mig ett uttryck för att skapa distans mellan mig och den vårdsökande, en människa med lidande, ångest och sorg. Många som söker sig till en terapi känner sig redan från början i ett underläge i förhållande till terapeuten och sjukvården. Jag vill skapa en jämlik relation bestående av två människor, en som behöver få hjälp att reda ut det kaos som kanske pågår inom henne och en annan människa som behöver kunna förstå för att kunna hjälpa.

Den känslomässiga uppriktigheten – så ömtålig och skör och samtidigt så värdefull och stark om den får växa inom en tillitsfull relation.

Vilka urval gör jag som terapeut?

Beroende på vad patienten bär på för belastning och historia, behöver jag tänka och känna efter om jag är rätt person/terapeut i ett specifikt ärende.

Det är viktigt att jag är medveten om vad jag tar mig an, så långt det är möjligt.

Varje patient har sin egen livshistoria med kränkningar och kanske övergrepp, utförda övergrepp eller själv blivit utsatt för övergrepp och med faror som hon/han har utsatt sig för. Det kanske finns ett inre hav av raseri, misstro och hämndlystnad. Den människan som väljer att gå in i en bearbetande psykoterapi/bildpsykoterapi har ändå en djup önskan och ett hopp om självförståelse och självförlåtande. Omedvetet eller medvetet.

Känslor av en skuld som är dold i det inre behöver få komma fram och ventileras och förhoppningsvis mildras i och med att hon/han uttrycker den på olika sätt i terapirummet, genom samtal och/eller i bild. Ökad förmåga till kontakt och tolerans för känslor hos patienten kan bara utvecklas i en situation där hennes/hans behov av en trygg plattform erkänns.

Hur hanterar jag att få ta del av händelser och tillstånd, som egentligen är oöverstigliga, överväldigande eller helt oacceptabla?

Den teoretiska skolningen och träningen i det professionella förhållningssättet och mötet blir mitt skydd och är en nödvändighet. Att försöka förstå bakomliggande krafter och orsaker.

I mötet med patienter med ett visst våldsbeteende är det viktigt att hitta former för, till exempel ett vredesutbrott, inom ramarna för psykoterapi. Det får som innebörd en känsla av trygghet och respekt/självrespekt för patienten. När en patient talar om att inte vilja leva längre, har jag bett henne/honom att ge sig själv en tidsfrist under den tid som terapin pågår.

En annan aspekt på mötet patient – terapeut är hur kommunikationen, samtalet utvecklas. Kanske när vi inte fram till varandra av olika skäl. Detta kan innebära att patienten väljer att avbryta kontakten. Det kan även vara något som vi båda kommer överens

om, att vi inte passar för varandra i det terapeutiska samtalet och arbetet som det innebär.

Patricia Tudor Sandahl, psykoterapeut och författare, skriver i sin bok *Det omöjliga yrket: Om psykoterapi och psykoterapeuter* följande:

”Att vara terapeut är ett viktigt yrkesval som bör vara noga genomtänkt. Det kommer att i hög grad påverka terapeutens liv och framtid och i sin förlängning även terapeutens familj, eftersom det tveklöst kommer att inverka på de privata relationerna.”

Jag håller med om detta, det kan jag säga nu när jag är i slutfasen av mitt professionella liv och tittar tillbaka på hur det blev, yrkeslivet/livet.

Jag är oerhört tacksam för hur patienter har lärt mig att lyssna och att använda min blick, så att jag i mitt inre kanske ser något mer.

Att se i en djupare bemärkelse och att få bli delaktig i vad som utspelar sig på den inre scenen.

Det som har varit kännbart är detta med *tiden* som egentligen inte är förhandlingsbar, det vill säga, de inbokade tider som patienten och jag har kommit överens om. Där kommer den viktiga strukturen och ramarna in, tryggheten för patienten. När jag respekterar *tiden* för patienten, blir det ett uttryck för att jag ser den enskilda personen som viktig, att hon/han har ett värde.

Min strävan efter att vara så genuin som möjligt är någonting som jag har hållit fast vid under årens lopp på ett för patienten gynnsamt sätt inom den terapeutiska ramen. Det har varit viktigt för mig att våga vara i kontakt med mina egna känslor av alla kulörer och plocka fram/använda mig av dem med fokus på patientens behov. Det har också känts viktigt att för patienten visa mina mest fördelaktiga sidor – tålmod, hänsyn, respekt, tolerans, värme, engagemang, förståelse.

I de fall det har behövts, har jag varit noggrann och tydlig med att förklara att min roll inte är att ifrågasätta eller lägga skuld på det patienten beskriver, oavsett vad som hänt i patientens liv, utan istället bara finnas där, visa mitt stöd och intresse för hur saker och ting kan hända i en människas liv och att min uppgift är att öppna upp för bearbetning och självförståelse.

Ett antal gånger har jag stött på att patienten känner så mycket skuld och skam att hon/han förväntar sig att även jag ska fördöma och nedvärdera henne/honom.

Avslutningsprocesser

Jag delar med många terapeuter ett behov av att vara autentisk, det finns en stark ömsesidighet i relationen, vilket också kan göra en avslutningsprocess svårare. Det som är tydligt redan från och med det första mötet är att det är en ändlig kontakt. Första mötet är början på slutet, separationen börjar redan där.

Vid en längre kontakt kan det vara svårt för båda parter att sluta. Av olika skäl. Ett slags förhållande, där man har delat mycket som varit svårt och smärtsamt och som måste brytas, på ett så varsamt sätt som möjligt. Båda är påverkade, ingen går fri från att känna av separationen.

Relationens betydelse får en särskild innebörd nu och ibland har det känts som att banden har stärkts under just den här avslutningsperioden.

Ofta har jag upplevt att det funnits band mellan mig och patienten, som kan beskrivas som en upplevelse av att bära med sig patienten, men att själv få bära på tankar som ”hur gick det sen...”?

Det kan då dyka upp en känsla av kontrollförlust.

Dock vill jag förmedla till patienten inför ett avslut att det alltid finns möjlighet att återknyta kontakten om patienten drabbas av nya svårigheter, eller behöver titta på sitt liv med ett nytt perspektiv. Nya frågor kan uppstå i livsprocessen och då kan det innebära en trygghet att söka upp den terapeut som man känner sedan tidigare, där båda redan känner varandra.

Del 2

Varför bildterapi? En kortfattad historisk återblick

Åren efter 1945, efter krigsslutet, åren omkring 1946-1947, börjar bildterapi utvecklas i USA, England, Holland och Tyskland. Många med trauman från kriget får då möjlighet att bearbeta sina upplevelser med hjälp av bildterapi.

Det kommer dock att ta många år innan bildterapi ses som en behandlingsform i Sverige.

Svenska Föreningen för Bildterapi grundades 1976.

Föreningens målsättning formulerades då:

Att förmedla och sprida kunskap om bildterapi och dess positiva verkan, inom offentlig/privat vård, i medicinska sammanhang och i samhället som helhet.

Att vara kontaktorgan för liknande organisationer inom Sverige och utomlands.

Svenska Föreningen för Bildterapi gav ut en liten folder, VARFÖR BILDTERAPI?

"Den som skapar en bild kan göra det osynliga synligt."

Paul Klee.

"Bildterapi är en terapiform där man använder bilden som uttrycks- och kommunikationsmedel.

Bildskapandet i en terapeutisk process har som mål att hjälpa klienten att nå en djupare kännedom om hur omedvetna föreställningar påverkar ens känsloliv. Detta innebär en ökad självkännedom och en större förmåga att använda sina resur-

ser och att bearbeta problem. I bildterapi sker ett samspel mellan bild, patient och terapeut. Bilden sparas och kan tas fram vid ett senare tillfälle och en integrering kan ske succesivt.

Bildprocessen börjar när några bilder i följd har skapats i kontakten mellan patient och terapeut. Den kan spegla olika skeenden i patientens livsprocess samt dokumentera förändringar som skett under terapins gång.

Tiden och kontinuerliga möten är viktiga för den bildterapeutiska processen.”

Bildterapi inom ramen för psykodynamisk psykoterapi

Psykoterapi innebär att man träffas för återkommande samtal/bildskapande under en kortare eller längre tid. I den viktiga och tillåtande relation som utvecklas skapas möjligheter att så fritt som möjligt ge uttryck för sina känslor, tankar, fantasier, drömmar och svårigheter och problem.

”Termen psykodynamisk psykoterapi är ett paraplybegrepp för en rad psykologiska behandlingsmetoder med mindre inbördes skillnader.

Gemensamma utgångspunkter:

Vi har alla ett omedvetet som påverkar våra handlingar, tankar och reaktionsmönster.

Människans tankar och känslor är ett sammanhängande system och psykiska problem måste förstås i sin helhet. Tidigare livserfarenheter har betydelse för individens sätt att handla, reagera och förstå sin livsvärld i nuet. Människan är sina relationer, såväl pågående som avslutade. För att förstå en människas situation och problem måste man ta hänsyn till varje individs specifika livssituation och livshistoria.”

(Utdrag ur Psykoterapicentrums information)

Bilden som befriar

Med hjälp av bilder skapade i en bildpsykoterapi kan jag sätta mig in i patientens känsloliv och livssituation på ett helt annat sätt än bara genom att lyssna på den verbala beskrivningen, orden. En patient kan med ord beskriva ett avstånd mellan sig och en annan viktig person, men när jag får se en bild som beskriver detta, upplever jag avståndet som så mycket mer laddat och centralt i hennes/hans berättelse. Avståndet kan också få fler innebörder när man ser bilden och laddningen i avståndet. Det är plötsligt det och inte det andra som patienten från början hade tänkt som det centrala, som blir det centrala. Patienten som skapar bilderna är både betraktare samtidigt som hon/han är mitt i händelsernas centrum. Bilden kan hjälpa patienten att se det som hon/han tidigare har hållit åtskilt, höra samman. Något som aldrig hade kommit fram enbart genom ord. Bilden berättar, visar och håller. Kroppen bär på allt som jag gått igenom i livet, det är i kroppen som allt vävs samman och skapar mig som den jag är idag. Bilden har en förmåga att ge uttryck för det sanna inom oss. På så sätt kan patienten som skapar sin bild, förena motsatser och symboliskt integrera olika sidor av sig själv. Ambivalens och konflikter kan få finnas och bli hållna.

Bilden kan i vissa fall ses som en befriare i den meningen att den kan hjälpa patienten att bygga upp en tillit och en trygg relation till terapeuten och blir successivt i terapiprocessen en bro över till ett möte mer direkt mellan patient och terapeut. Bilden har då fått tjäna rollen av skydd gentemot den andra. Men skapandet kan även ha till uppgift att ge tillträde till den egna integriteten.

I och med att ramarna finns vågar patienten närma sig sitt inre liv. Terapins uppdrag är att bevara, försvara och sträva efter att gränser och tabun upprätthålls.

Edith Kramer, konstnär och pedagog, pionjär inom bildterapi, verksam på 1950-talet i USA. *"Art-therapy is to do art with a person in trouble"*. Art as therapy. I jagstärkande bildterapi med barn betonade hon tanken om *konst som terapi*, snarare än en psykoterapi där man använder konsten som verktyg.

Den första psykoanalytiskt orienterade bildterapeuten var Margaret Naumburg, pionjär inom bildterapi i USA på 50- och 60-talen.

"Bildterapiprocessen är baserad på vetenskapen att människans mest fundamentala tankar och känslor, ursprungligen från det omedvetna, kan komma till uttryck lättare i bilder än med ord".

I England utvecklades bildterapiteori och praktik gradvis i riktning mot psykoterapi på 1970-talet.

Dessförinnan hade man använt konst och bildskapande, men inte betonat vikten av den terapeutiska relationen mellan patient och terapeut. Den växande förståelsen för att bildterapi hade många basala likheter med psykoterapi ledde till att det etablerades en specifik träning, utbildning i bildterapi i början av 1970-talet.

Svenska Föreningen för Bildterapi startade 1985 en treårig utbildning i bildterapi, med den teoretiska inriktningen på steg ett-nivå.

Bildterapiutbildning, integrerad bild- och psykoterapiutbildning, hade inte tidigare funnits i Sverige.

Bildterapi – metod och teknik

Förhållningssättet och modellerna för bildterapi varierar. Dels har varje enskild bildterapeut sin egen personliga modell, dels varierar strukturen beroende på olika sorts behov som den hjälpsökande har. Det finns också skillnader i förhållningssättet vid en individuell terapikontakt och i en bildterapi-grupp, om man arbetar med barn eller vuxna.

Bildterapeuter som arbetar inom psykiatrin med människor som är inlagda under lång tid, kanske flera år, har ett speciellt förhållningssätt till sitt arbete. Där innebär arbetet att kanske lära individen att hantera en instängd tillvaro på sjukhus och att arbeta terapeutiskt med oberoende – beroende, integritet och frihet, det vill säga med ett annat perspektiv än om terapeuten arbetar inom en akutklinik eller i öppenvård och möter människor som har hamnat i en akut livskris eller liknande.

Bildterapiområdet är den plats där relationen mellan terapeut och patient startar, utvecklas och avslutas. Det som finns i rummet, hur det är möblerat, vad som finns i materialväg, allt det konkreta och sedan det mentala i form av ramar, struktur, förhållningssätt – allt detta möjliggör och formar en terapeutisk relation – therapeutic space – scenen på vilken det individuella dramat utspelas.

Det är bildens förmåga att skapa en bro mellan den inre världen och den yttre verkligheten, vilket ger bilden en roll av förmedlare.

Ljuset, värmen, fria golvtytor att röra sig på, tillgång till bra material, vatten, bra arbetsbord och stol att sitta och arbeta vid, staffli att stå vid, kanske en annan sittplats, fätöljer eller liknande – allt detta bör vara väl genomtänkt för att optimera funktionen av rummet och dess användningsområde. Patienten får en rörelsefrihet i ett större rum, vilket kan ses som ett skydd i vissa fall.

Ett bra funktionellt terapiområde gynnar den terapeutiska alliansen. Ett stort rum ger också möjlighet till att arbeta både med grupper och individuella kontakter.

Bildmaterialet ger möjlighet att uttrycka både medvetet och mer omedvetet material inom sig. Bilderna kan förkroppsliga tankar och känslor.

En av de viktigaste aspekterna på bilden, är just att den kan innehålla många meningar på olika nivåer, samtidigt. Det vill säga, en enda bild kan handla om dåtid – nutid – framtid. Man kan jämföra med terapeutiskt arbete med nattdrömmar.

En bild kan också handla både om medvetna tankar och känslor och om det som fortfarande är omedvetet inom patienten. Vilket man sedan kan arbeta vidare med i bildprocessen.

Bildterapeuter som använder sig av en psykoanalytisk modell uppmuntrar bildprocessen som en inre resa och ser på så sätt bilderna som en process av spontana fantasier – bilder från det omedvetna. Man kan jämföra det med Freuds begrepp ”fri association” som den centrala rollen i psykoanalys.

Att skapa bilder i en bildterapi-session innebär att det inte är bara en enda bildprodukt, utan hela processen som är viktig.

Del 3



Gode Herdens kapell låg inrymd i Ulleråkers pampiga gamla huvudbyggnad, ofta kallad Vingmuttern.

Ulleråkers psykiatriska sjukhus

Jag började arbeta på Ulleråkers psykiatriska sjukhus som 20-åring och blev snart intresserad av och engagerad i att arbeta med människor i nöd, inlagda på ett stort psykiatriskt sjukhus. När jag första gången kom i kontakt med de bildterapeuter som var anställda inom arbetsterapin på Ulleråker, kände jag starkt att bildterapi som behandlingsform skulle jag vilja lära mig mer om.

1978-79 gick jag bildterapeututbildning i St. Albans, England.

När jag kom tillbaka från utbildningen i England fortsatte jag att arbeta på Ulleråker och fick först ett vikariat som skötare och sedan som vikarierande arbetsterapeut. Bildterapeut fanns inte då som en egen yrkeskategori.

Vi bildterapeuter som arbetade där stod för en gemensam bas och profil utåt mot övriga sjukhuset. Vi drev viktiga frågor för vår profession, höll interna föreläsningar och tog emot studiebesök. Det fanns ett stort intresse av vårt arbete och en nyfikenhet från andra yrkeskategorier.

I mitt arbete som bildterapeut var jag först knuten till en akutavdelning. När jag kom till avdelningen, hösten 1979, tog jag och en sjukgymnast över vad en annan bildterapeut och sjukgymnast startat ett år tidigare.

Vi samarbetade med en psykolog. Tillsammans bildade vi tre ett arbetsteam.

Det var femveckors kurser, en form av korttidspsykoterapi för inneliggande kvinnor och män på en öppen avdelning inom akutkliniken, människor som led av djupa depressioner och vissa även med postpsykotiska tillstånd. De låg inlagda i cirka en till sex månader.

Kurserna kallades för *Kroppskännedom - Bildterapi - Samtalsgrupp*.



Våra ljusa bildterapilokaler, belägna i våningen under kapellet, hade högt i tak och stora fönster, som vette ner mot den anrika Hospitalträdgården.

Vi arbetade med en grupp kvinnor och män, sex-sju deltagare, under en intensiv period på fem-sex veckor, fyra möten, totalt 8,5 timmar per vecka.

Det var stimulerande och roligt. Fantastiskt att få uppleva hur djupt deprimerade människor kunde bli mer levande och kreativa, ta ett nytt ansvar för sina liv, få kraft och med hjälp av sitt eget inre liv och egna skapade bilder, kunna förändra delar av sin tillvaro och främst ändra synen på sig själva. Det kändes stort att få ta del av hur ett ljus tändes i en människas blick och en energi återföddes i hennes kropp. I mötet med sig själv. Att i bild, utan att ha en konstnärlig talang, kunna ge uttryck för något som slog an en ton inombords, ett högst personligt uttryck, ett "livstema".

Följande är ett sammandrag av en längre och mer utförlig fallbeskrivning.

Karin

En kvinna, jag kallar henne Karin, som valdes ut att vara med i vår första grupp, led av depression och svår ångest i form av katastrof-känslor, med psykotiska inslag. Karin är mycket försiktig med att berätta om sig själv. Hon upplever sig som ett barn, känner sig rädd och osäker. Hon föredrar att rita av den yttre miljön, bortom sig själv och gruppen. Sedan börjar hon rita blommor, något som hon tycker mycket om.

Hon börjar med att rita av en blomkruka med blommor i ett av fönstren i bildterapiummet. Det visar sig att blommotiv kommer att bli hennes bildtema. Till att börja med är hon angelägen om att få den första blomkrukan att likna den i verkligheten så mycket som möjligt. En aning stel i formen, något statisk och opersonlig i sitt uttryck. Hon känner sig ovan i situationen, obekvämt att tala om sig själv och sina bilder. Men bildprocessen är igång och vi talar om hur blommorna kan ses som en metafor för Karins egna känslor och tankar, som hon inte kunnat ge uttryck för tidigare. Hon vågar sig småningom på att rita en bild av kaktusar med vassa taggar, och vidare hennes blommor hemma i en rabatt utanför bostaden. Blommor som inte får någon skötsel eller näring.

Hon lyssnar på gruppens associationer på hennes bilder, men har själv en känslomässig distans till dem.

Karin fortsätter med att rita bilder som berättar om det som var förr. Om glada minnen. Hon kommer aldrig sig själv riktigt nära. Hon beskriver aldrig något om nära relationer, till sin man eller andra i hennes närhet. Hennes bilder visar hur hon kontrollerar sina känslor och håller distans till allt som är svårt för henne. Ändå uppskattar hon att vara med i gruppen.

Karin skrivs ut i slutet av 1979.

Hösten 1981 skrivs Karin återigen in på sjukhuset och till samma avdelning som tidigare. Hon erbjuds nu att vara med i en ny grupp, med samma upplägg som den förra, men den här gången bestående av enbart fem kvinnor. Det blir en öppen, avspänd och tillåtande atmosfär i gruppen. De icke-verbala uttryckssätten finns hela tiden med som en tillgång och en ventil. Det är tillåtet att uttrycka det "förbjudna", det farliga och det hemska i bild. Karin målar och visar spontanitet, värme och glädje över att få dela sina tankar och känslor med andra kvinnor. Hon deltar nu i gruppen som en vuxen kvinna – inte som ett barn. Karin ritade ofta symboliska bilder och hon lär sig snart att förstå sitt eget bildspråk. Det finns en mening bakom den symboliska innebörden, som tillhör hennes egen verklighet.

Ett exempel: Hon skildrar sitt liv tillsammans med maken i form av två burfåglar, en hona och en hane, men utan någon bur omkring dem som skyddar dem.

Ett annat exempel: Hon upplever sig som en blomma utan rötter och jord, avklippt, som en "skapelse utan grund".

Karin börjar tala om sin relation till mannen, om kontaktlösheten, bristen på värme, närhet och förståelse.

Från att ha ritat med blyerts, färgpennor, tuschpennor och vaxkritor, där hon haft kontroll över materialet, kunnat bestämma bildens utveckling och se den lika klar i linjer och färgval, som hon hittills levit i sitt hem, allting prydligt och ordentligt runt omkring sig, börjar nu Karin att experimentera med vattenfärg.

Fortsättningsvis blir det en fördjupning av både bilden och samtalen i gruppen.

När det senare visar sig att mannen vill ta ut skilsmässa, blir livet ett kaos för Karin. Vatten och färger flödar. Känslan att katastrofen ska komma, är nära. När bilder och känslor kommer henne alltför nära, kan hon behålla kontrollen, torrlägga det inre kaotiska flödet med hjälp av material som torra kriter och trösta sig med att ge sig själv en solig bild om våren med blåsippor i en björkdunge. Naturligtvis i kombination med reflekterande och stödjande samtal.

Något som inger hopp och hon kan förmå sig till att se framåt i sitt eget liv.

Allt klarare ser Karin genom sina bilder hur hon pendlar mellan att släppa taget och försvinna in i en psykos. Eller att tro på sig själv, inte ge upp, utan att vara stark och klara av att stanna kvar i den svåra verkligheten och allt det som hon måste kämpa sig igenom. Fortsättningsvis får Karin mycket stöd, kan efter avslutad grupp och efter att ha blivit utskriven, börja i en långtidsgrupp i öppenvård, där vi använder oss av samma uttrycksformer som tidigare.

Dessa femveckorsgrupper var skapande, lekfulla, allvarliga och sammanhållande för i första hand patienterna, men även för oss terapeuter. Det var en hållande struktur, som gjorde det möjligt inom ramen för denna, att leka och skapa fritt. Denna frihet påverkade tankar och modet att berätta om sitt liv. Både om glädjeämnen och om sådant som var svårt och som kändes ohanterligt.

Bildterapilokalen var belägen i en av kyrkans lokaler, (även kallad Vingmuttern) en byggnad från 1880-talet. Det var högt i tak och stora fönster som vätte ner mot den vackra sjukhusparken, den anrika Hospitalsträdgården.

Mycket ljus fyllde lokalen, som blev som en frizon för dem som kom till oss. Vi hade både individuella kontakter, öppna och slutna grupper. Mycket skilde sig miljön i bildterapilokalen från de avdelningar som patienterna kom från, avdelningar med långa korridorer, många små rum, eller stora kala rum, många stängda dörrar och med något sterilt över sig.

Arbetsklimatet på Ulleråker under den här tiden (1970- och 1980- talen) var oerhört kreativt och stimulerande, bildligt talat högt

i tak och med en öppenhet för nya dynamiska influenser och med en god ekonomi som en bra förutsättning.

Det fanns en skapande atmosfär och öppenhet i utforskandet av olika terapiformer i det psykodynamiska arbetsfältet under alla de år som jag arbetade där. Detta har kommit att prägla mig i den jag är som bildpsykoterapeut idag. Det fanns också en tillit och ett lugn i att få arbeta med patienter och deras inre processer som gav mig erfarenhet och visshet om hur viktigt det är i den läkande processen. TIDEN är viktigt. Naturligtvis pågick parallellt mycket forskning på olika psykofarmaka och även beteendeterapi och ETC-behandling, men det ena uteslöt inte det andra.

Under en tid var jag kopplad till ett Dagcenter inom Rehabiliteringskliniken, där jag tillsammans med en sjukgymnast ledde grupper. Även där arbetade vi med icke verbala metoder, kroppskänedom och bildterapi. Vi fick handledning av psykoterapeut Barbro Sandin från Sätters sjukhus, som jag även besökte under några veckor för att auskultera på hennes avdelning där. Barbro Sandin var pionjär inom psykoterapibehandling för människor med schizofrenidiagnos och kunde visa upp goda resultat i sitt psykoterapeutiska arbete med dem, den så kallade "Säter-modellen".

Hon stimulerade mitt engagemang och min nyfikna öppenhet i mötet med patienten.

Det fanns ofta ett team, på olika enheter inom Ulleråker, där man kunde sitta ned och diskutera sin verksamhet och vad som var utvecklande för patienternas hälsa. Teamet själv fick bestämma över sin verksamhet och målsättning. Till Dagcentret kom flera före detta psykiskt sjuka på besök och berättade om sina livserfarenheter. Den engelska kvinnan Mary Barnes var en av dem. Hon kom i anslutning till att hon varit gästföreläsare hos Barbro Sandin i Säter. Mary Barnes var den första klienten hos den kontroversielle psykiatern Ronald D. Laing i Kingsley Hall, London. Hon hade varit djupt regredierad och led av schizofreni, men återhämtat sig och var nu verksam som författare och konstnär. Hon har bland annat gett ut "Två rapporter om en resa genom själens mörker".

Under min bildterapeututbildning i St.Albans var hon även där på besök, föreläste och visade sin bildproduktion.

Att kunna få skapa ett dynamiskt och kreativt rum för många av dessa patienter, som kanske tillbringat flera år på institution, fått psykofarmaka under lång tid, vissa tungt medicinerade, människor som formats just av institutionens kultur och struktur – det kändes utmanande.

Att kanske representera ett Andrum för patienten.

Det kändes fantastiskt att få ta del av lekluften och nyfikenheten hos deltagarna, även om de också gav uttryck för en viss osäkerhet, att ingå i en grupp och uttrycka sig på ett helt nytt sätt, ickeverbalt, med rörelse och bild.

Stiftelsen Trollängen



Efter några år på Ulleråker blev jag erbjuden att arbeta som socio-terapeut på ett behandlingshem, Stiftelsen Trollängen, beläget i en lugn, lantlig och avskild miljö, mellan Uppsala och Stockholm. Där tog man emot unga vuxna kvinnor och män med dubbeldiagnostik, missbruksproblematik och tidiga psykiatriska sjukdomstillstånd, personlighetsstörningar. Det var människor med uttalade psykotiska besvär. Även där var Barbro Sandin en av de externa handledarna.

Här skulle jag inte arbeta som bildterapeut, man använde sig en-