

Att bedriva visualiserande psykoterapi/symboldrama

En fenomenologisk studie

Christina Ekblad

Psykologiska institutionen/Department of Psychology

Examensarbete 30 hp /Degree 30 HE credits

Psykologi/Psychology

Psykologprogrammet (300 hp)/Psychologist program
(300 HE credits)

Höstterminen/Autumn term 2024

Handledare/Supervisor: Jakob Håkansson

English title: To work with Guided Affective Imagery



Stockholms
universitet

ATT BEDRIVA VISUALISERANDE PSYKOTERAPI/SYMBOLDRAMA

Christina Ekblad

Den moderna formen av visualiserande psykoterapi/symboldrama (VPT/S) innehåller samtal, visualisering och gestaltning. Metoden vilar på psykodynamisk grund, men präglas av affektteoretiska och kognitiva teorier samt verktyget Imagery Rescripting (IR). Det finns forskningsstöd för goda effekter vid klassiskt symboldrama och schematerapi med IR vid exempelvis trauman, PTSD och fobier. Det saknas dock forskning med avstamp i den moderna formen av VPT/S. Syftet med denna studie var att utforska psykoterapeuters upplevelser av att bedriva VPT/S. Den kvalitativa ansatsen tolkande fenomenologisk analys (IPA) användes i studien. Med förankring i nio semistrukturerade intervjuer med psykoterapeuter identifierades fem kärnkomponenter: (1) sinnen, (2) känslor, (3) kognitioner, (4) relationer och (5) imaginationer. Analysen pekar mot att terapin utspelar sig i ett eget universum där en stor del av människans resurser tas till vara och läkning ofta sker på ett skonsamt och lekfullt sätt. VPT/S upplevs vara en energigivande metod som ger hållbarhet, vilket gagnar såväl samhälle som individ. Centralkomponenterna belyses med hjälp av relevant forskning. Slutligen föreslås mer djuplodande studier utifrån fynd i denna studie: Är VPT/S en behandlingsmetod som lockar fram positiva känslor och hållbarhet hos terapeuten? Vad finns det för kopplingar mellan metod, terapeut och arbetstillfredsställelse?

Intresset för att använda visualisering i psykoterapi har vuxit de senaste decennierna (Cullberg Weston, 2017). Visualisering är grundstenen i *Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama* (VPT/S), men förekommer i andra behandlingsmetoder, såsom i Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP) där klienter får återuppleva inre scener för att låsa upp känslomässiga blockeringar (Fosha, 2000) och i Compassion Focused Therapy (CFT) för att arbeta med självmedkänsla (Gilbert, 2010). Ytterligare exempel är Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) med fokus på PTSD (Shapiro, 2002) och schematerapi, en integrativ psykoterapi baserad på traditionell KBT, gestaltterapi, anknytningsteori med flera (van Wreeswijk et al., 2012).

I fokus för denna studie, som baseras på kvalitativa intervjuer, är terapeuternas upplevelser av att arbeta med VPT/S. Som en plattform kommer i en förhållandevis fyllig inledning metodens framväxt, grundprinciper, vetenskapliga bas, psykoterapeutens roll och samarbete med klienten att beskrivas. Syftet formuleras på sidan nio och därefter är terapeutupplevelserna i centrum.

Bakgrund

VPT/S är en komplex behandlingsmetod som utgår ifrån en rad teorier, exempelvis psykodynamisk teori, anknytningsteori, affektteori, scriptteori, traumateori, neurovetenskap

och modeller för rescripting (Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama, 2024).

Psykodynamisk teori

Utgångspunkten för psykodynamisk teori är att *omedvetna* processer, inklusive försvarsmekanismer, existerar (Barber & Solomonov, 2016). Det omedvetna innehåller aspekter av personligheten som är oåtkomliga för medvetandet (Jones, 2004). Omedvetna konflikter kan därför inte studeras direkt och kanske inte förstås fullt ut. Psykodynamiska terapeuter poängterar att individens konflikter mellan önskningar och rädslor har en betydelsefull roll för hennes mående och fungerande (Barber & Solomonov, 2016). Ytterligare centrala punkter i PDT är barndomen, barndomsrelationer och övriga mellanmänniska relationer.

Försvarsmekanismer. *Försvarsmekanismer* är psykologiska processer som träder in för att hålla undan smärtsamma och oacceptabla tankar, känslor och erfarenheter (Perrotta, 2020). Försvarsmekaniserna kan liknas vid psykets immunförsvar och dess positiva funktion är att bibehålla den psykiska balansen och skydda oss mot hot från driftsimpulser, yttervärld och affekter (Wiberg, 2014). Försvar, såsom intellektualisering eller bortträngning, kan ibland bli rigida och fungera som en mur mot känslor. Känslor hjälper oss att navigera i tillvaron och att reagera snabbt på förändringar i omgivningen, närma oss det vi gillar, kommunicera, skapa relationer, lära oss och bilda minnen. I psykoterapi är det ofta avgörande att riva ned dysfunktionella försvar och ta sig förbi den ångest som kan blockera viktiga känslor (Frederickson, 2013).

Överföring och motöverföring. *Överföring* är en term för att beskriva ett omedvetet överförande av erfarenheter från en interpersonell situation till en annan, där en tidigare relation starkt färgar nuvarande omständigheter (Jones, 2004). Tankar och känslor från signifikanta andra projiceras på terapeuten och påverkar relationen. Överföring kan definieras som till vilken grad klienten hanterar material relaterat till terapeuten (Kline et al., 2023). Det kan visa sig som en manifestation eller förskjutning av tidigare relationer och klientens reaktioner kan vara förvrängda eller påverkade av starka affekter. Positiv och negativ överföring definieras som klientens känslor projicerade mot terapeuten, enligt författarna.

Motöverföring handlar om konsekvenser av överföring och kan ha flera betydelser (Jones, 2004). Det kan röra en enskild reaktion eller terapeutens respons på klienten som helhet, vilken är färgad av terapeutens egna överföringsmönster. Detta tar sig uttryck i terapeutens reaktioner på kliniskt relevant material och kan speglas av terapeutens ångest, ilska eller uttråkning eller såsom missförstånd och bristande uppmärksamhet (Hayes et al., 2011). Hayes med kollegor menar att behov och olösta konflikter hos både terapeut och klient bidrar till manifestationer av motöverföring i terapirummet. Dessa processer kan användas för att utforska komplexiteten i mänskligt liv där konflikter och mående kan förstås utifrån omedvetna önskningar och motiv. Överföring och motöverföring blir ett potentiellt kraftfullt verktyg om terapeuten framgångsrikt lyckas förstå sina reaktioner med bibehållen empati och därigenom kan använda dem till hjälp för klienten.

Teorier om anknytning

I VPT/S finns det ett uttalat relationellt perspektiv som vilar på bland annat anknytningsteori (Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama, 2024). Enligt *anknytningsteorin* är benägenheten att knyta intima emotionella band till särskilda individer grundläggande från födelsen igenom livet (Bowlby, 2006). Föräldrarnas viktigaste roll är att ge omsorg medan barnet ska söka omsorg och utforska sin omvärld.

Anknytningsteorin är ett sätt att konceptualisera vårt mänskliga behov av att skapa starka känslomässiga bindningar och att förklara olika former av emotionella svårigheter, som ofrivillig förlust och separation kan ge upphov till (Bowlby, 2005).

Anknytningsmönster är en av många faktorer som kan bidra till utveckling av psykiskt lidande eller välbefinnande hos barn (von Below, 2020). Relationen till vårdnadshavarna är ojämlig och om barnet behöver anpassa sig alltför mycket för att få tillräckligt med närhet kan det leda till problem med självförståelse och mentalisering. För den anknytningsorienterade terapeuten är en av uppgifterna att ge klienten en trygg bas varifrån hon kan utforska smärtsamma aspekter av sitt förflutna och nuet (Bowlby, 2006). En annan viktig aspekt är att möjliggöra för klienten att inse att hennes modeller av sig själv och andra kan härledas från smärtsamma upplevelser eller vilseledande budskap samt att modellerna kan vara dåligt anpassade till nuet. Terapeuten kan i idealfallet erbjuda en trygg bas och en säker tillflyktsort varifrån patienten kan närma sig svåra känslor och upplevelser och skapa nya förhållningssätt (von Below, 2020).

En kollaborativ relation

Bordin (1979) definierar *allians* som en kollaborativ relation mellan patient och terapeut i en gemensam kamp mot patientens lidande och destruktiva beteende. Alliansen består, enligt Bordin av: (1) gemensamma mål, (2) en överenskommelse om uppgiften samt (3) en personlig bindning präglad av ömsesidiga positiva känslor. Forskning visar att en god allians predicerar såväl mindre lidande som ökad glädje (Bartholomew., et al, 2022). Hersoug med kollegors (2001) studier visar att terapeuter anser att erfarenhet, träning, skicklighet och framsteg påverkar alliansen i positiv riktning.

Olika terapimetoder förespråkar skilda synsätt på terapeut/klient-relationen (Zilcha-Mano, 2017). Zilcha-Mano menar att inom KBT anses det ofta att terapeutens pålitlighet och värme är det som hjälper klienten att förändra kognitioner och beteenden, det vill säga att en god relation underlättar för förändring. Inom PDT anses ofta alliansen och erfarenheten mellan klient och terapeut vara det viktigaste terapeutiska verktyget.

En följsam hållning med lekfulla inslag

Uttrycket klientcentrering myntades av Rogers (1946). Han hävdade att terapeutens roll är att skapa en varm, tillåtande atmosfär där klienten är fri att uttrycka åsikter och känslor. Terapeuten bidrar genom att förstå och spegla känslomässiga upplevelser på ett icke-dömande och empatiskt vis. Om terapeuten dessutom är accepterande och genuin samt undviker att skuldbelägga klienten resulterar det i en process där klienten får möjlighet att utforska djupare och mer välmotiverade attityder. I förlängningen leder det till att klienten får en klarare bild av sig själv och kan närma sig självacceptans, livsmål och självförverkligande, enligt Rogers. För att kunna vara följsam krävs en stark närvaro eller *mindfulness*, vilket beskrivs som ett särskilt sätt att rikta uppmärksamheten (1) med avsikt, (2) i ögonblicket, (3) utan att värdera det som uppmärksammas (Kabat-Zinn, 1994). Denna självreglering ger ett förhöjt fokus på mentala händelser i nuet vilket också kan stärka upplevelser av nyfikenhet, öppenhet och acceptans (Bishop et al., 2004).

Winnicott formulerade en egen tes för psykoterapi som framhåller värdet av en lekfull anda (2003). Han hävdade att psykoterapi äger rum i ett mellanrum där fantasin berikar verkligheten och terapeuten och klienten möts i lek.

Neurovetenskap och minnesforskning

VPT/S stödjer sig mot kunskap om minnet (Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama, 2024), som visar att våra minnesfunktioner är dynamiska (Nader et al., 2000). Minnesrekonsolidering är en mekanism i hjärnan där nya inlärningserfarenheter

direkt reviderar tidigare minnesinnehåll (Ecker & Bridges, 2020). Detta ger både subjektiva upplevelser och neurologiska förändringar, vilket mångamagnetrontgenstudier ger stöd för (Ecker & Bridges, 2020). Vid återkallning av ett minne blir det instabilt och därigenom påverkligt, vilket innebär att ett nytt minne kan lagras in (Nader et al., 2000). Ett rädslominne kan återtolkas som mindre aversivt om det reaktiveras med stimuli som väcker positiva känslotillstånd (Haubrich et al., 2015). För att rekonsolidering ska ske behöver reaktiveringen av minnet ackompanjeras av en överraskande erfarenhet i form av något distinkt och motsatt.

Eftersom processen med rekonsolidering tillåter en uppdatering av minnet är det möjligt att behandla minnesrelaterade problem, såsom PTSD, trauman och drogberoende (Haubrich et al., 2016). Men metoden är effektiv vid en rad tillstånd och diagnoser, då alla typer av minnen kan skrivas om, enligt Ecker (2015). Forskning visar att maladaptiva minnen kan modifieras permanent (Lee et al., 2017). Lane med kollegor menar även att de essentiella ingredienserna i en rad psykoterapeutiska behandlingsmetoder bygger på just (1) att reaktivera gamla minnen, (2) att engagera sig i nya emotionella erfarenheter vid rekonsolideringen och (3) att praktisera sina nya färdigheter för att förstärka den integrerade minnesstrukturen (Lane et al., 2015).

Imagination och visualisering

Något som utmärker VPT/S-psykoterapeutens arbete är visualiseringar, vilket kräver en förmåga att kunna föreställa sig inre scener (Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama, 2024). I litteraturen används begrepp som fantasi, föreställning, visualisering och imagination med liknande och skilda betydelser. Imagination tycks fånga den komplexa betydelsen bäst när det handlar om att använda förmågan att imaginera. I Natur och Kulturs Psykologilexikon står det (11 dec 2024) att ”ordet används i psykologin om föreställningar och åskådliga visuella bilder för den inre synen.” På imaginativ metod står det: ”Psykoterapeutisk eller psykologisk metod som bygger på att klienten för sin inre syn framkallar åskådliga bilder, så kallad visualisering eller aktiv imagination.”

Föreställningsförmåga omfattar enligt forskaren Stigertsson (2020) tre teman: verklighet, förståelse och föreställning. Det handlar om att kunna förstå andra människor, att kunna föreställa sig sådant som inte finns samt att inse att verkligheten inte kan kopplas ifrån föreställningsförmågan. Imagination är aktivt, viljemässigt och uttrycker något, enligt White (2005). När vi använder denna förmåga tar det som vi uppfattar (ser, hör) formen av visuella eller ljudbilder som tycks existera i verkligheten. I själva verket handlar det om något som liknar något annat på ett kopierbart vis. Enligt författaren (1990) är förmågan att imaginera en viktig faktor för att stimulera potential och inspirera till kreativt tänkande och nya upptäckter.

Forskning visar att förmågan att imaginera varierar kraftigt mellan olika individer (Pearson, 2019), och att det är en komplex process som involverar ett flertal områden i hjärnan för bland andra exekutiva, minnes- och sensoriska funktioner. Mental imagination täcker alla sinnen även om synintrycket dominerar, vilket tydliggörs av hjärnans proportionellt stora aktivering av visuella områden.

Psykoterapeutens arbetssituation

Yager hävdar att det är kognitivt krävande att arbeta som psykoterapeut (2021). Terapeuten och förväntas vara uppmärksam, lyssna noggrant och snabbt kunna spegla en klients verbala och icke-verbala kommunikation. Chow med kollegor (2015) utförde en studie på 69 psykoterapeuter och 4580 klienter med ett signifikant resultat som visade att terapeutfärdigheter kan kopplas till terapiutfall: ju mer tid som lades ner på att förbättra terapeutfärdigheterna desto bättre terapiutfall. Gossman med kollegor (2022) visade i en studie om stress och arbetstillfredsställelse som riktades mot 1358 psykoterapeuter att terapeutegenskaper påverkar arbetsengagemang och tillfredsställelse. För största möjliga

arbetsengagemang och -glädje bör därför utbildningar och metoder matcha terapeutens egenskaper, enligt författarnas åsikt.

Psykoterapeuter är i riskzonen för att uppleva fysisk och emotionell utmattning på grund av ständig exponering för psykologiskt lidande, förlust och trauman (Vivolo et al., 2024). Begreppet *compassion* kommer från det latinska ordet *compati* med betydelsen att lida med (Gilbert, 2010). Bhutani med kollegor talar om begreppet *compassion fatigue* som består av komponenterna sekundär stress och utmattningssyndrom (Bhutani et al., 2012), vilket kan kopplas till mycket tid tillbringad med hjälplösa och lidande individer. Författarna nämner ett begrepp som hänvisar till motsatsen, *compassion satisfaction*. Det syftar på en känsla av tillfredsställelse som kan härledas ur upplevelser av ett väl utfört arbete.

Park (2021) har funnit att ålder, utbildning, engagemang, arbetstillfredsställelse, belöningar och en känsla av att känna sig värdefull har en negativ koppling till utmattningssyndrom. Farber och Haifetz menar att brist på arbetstillfredsställelse hänger ihop med brist på terapeutiska framgångar (1982), vilket i sin tur ger vid handen att professionell tillfredsställelse växer fram ur upplevelsen av att kunna hjälpa klienten. Forskning indikerar att det finns ett samband mellan positiva emotioner och motståndskraft (Fredrickson, 2001). *The broaden-and-build theory* har vuxit fram ur området positiv psykologi och skildrar hur positiva emotioner breddar individens tanke- och beteenderepertoar och bygger upp hennes inre resurser på sikt (Fredrickson, 2004).

Symboldramats framväxt

Visualisering är inte något nytt fenomen. Jung talade för första gången om *aktiv imagination* inför publik 1935 (Cassar, 2020). Jung beskrev aktiv imagination som en spontan eller inducerad meditativ process där man drömmer med öppna ögon för att upprätta en dialog mellan det medvetna och det omedvetna i syfte att integrera personligheten, enligt Cassar.

Utifrån bland andra Jungs tankegångar utvecklade Leuner symboldrama på 1950-talet som en psykoterapeutisk teknik för att diagnosticera och behandla psykiska störningar genom ett avslappnings- och systemiserat program för visualisering (Leuner, 1984). Genom detta regressionsverktyg menade författaren (1984) att klienten når omedvetna impulser, motivation, försvarsstrukturer och drömsymboler. Det som framför allt skiljer symboldrama från jungiansk terapi är att i det förstnämnda inkluderas både terapeuten och klienten i direkt dialog under imaginationen (Cullberg Weston, 2017). Primära processer kombineras med sekundära då imaginationen och verbaliseringen tar plats på skilda medvetandenivåer. I symboldrama används teman vilket inte gäller för jungiansk terapi. I jungiansk terapi läggs det däremot till en etisk dimension och en ritual, vilket saknas i symboldrama. Dessa olikheter påverkar såväl metod som utfall, enligt författaren (2017).

Kärt barn har många namn och på tyska har symboldrama benämnts *Katathyme Bilderleben* (KB) och *Katathyme Imaginative Psychotherapi* (KIP). Översatt till engelska blir det *Guided Affective Imagery* (GAI) och på svenska blir det symboldrama. Den form som Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama utgår ifrån förkortas VPT/S. Hädanefter kommer termen symboldrama användas när det rör internationell litteratur. När det handlar om den svenska föreningens metoder och terapeuternas upplevelser används VPT/S.

Fundamentala principer för symboldrama är att psyket spontant representerar sig i visuella bilder såsom styrda dagdrömmar eller filmer skapade av sinnet (Hall et al., 2006). Uttrycket visualisering antyder att det handlar om bilder, men upplevelser av inre scener involverar ofta hörsel, smak, känsel och doft och klienter beskriver scener utifrån alla sinnen, även om synintrycket dominerar. King (2012) beskriver att i visualiseringen styr terapeuten konkret klientens uppmärksamhet mot både mentala processer och kroppsförmågelser. Detta medvetandegör sådant som har lagrats i kroppen och leder till en dialog och frisläppning av

smärtsamma minnen (King, 2013). Forskaren Kalched (2020) hävdar att upplevelsebaserade metoder uppmuntrar till en process där klient och terapeut slår följe rakt igenom smärtsamma händelser tills klienten står ut med att känna känslorna på egen hand.

Metoden i Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama

VPT/S rymmer både *klassiska motiv* från Leuners version av symboldrama samt *relationella dramer* med fokus på ”*inre barnet*”-scener och *rescripting* (Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama, 2024). Några av de klassiska motiven är *ängen*, *berget* och *bäcken*. Leuner skriver i sin artikel *Guided Affective Imagery* (Synthesiscenter, 2024) hur huset symboliserar personlighet. Klienten kan beskriva ett slott, en stuga eller ett höghus. Ofta brukar klienten få stiga in i sitt hus under visualisering och berätta detaljerat om rum och inredning, där köket kan antyda hur klienten förser sig med näring, och där källaren och trädgården ger helt andra associationer. Cullberg Weston förklarar i boken *En dörr till ditt inre* (2010) hur hon hjälper klienten att utforska självkänsla/självkritik i inre scener. Cullberg Weston brukar berätta om den gamla asaguden Oden som hade två korpar som satt på hans axlar och viskade klokheter. Hon hänvisar till att även klienten kan ha osynliga fåglar på sina axlar. I en visualiseringsövning föreslås sedan att klienten ser dessa fåglar för sin inre syn och utförligt beskriver hur de ser ut, varifrån de kommer och vilka budskap de viskar. Som hemuppgift får klienten gestalta en bild som tolkas vid nästa session. Detta moment illustreras av en målning från uppsatsförfattaren Ekblads egenterapi. Vad symboliserar fåglarna och hur påverkar deras budskap bäraren? (Se Figur 1.)

Figur 1. Budskap från fåglarna på axlarna.



Terapisessioner enligt VPT/S. En terapiesession beskrivs av Cullberg Weston (2017) så här: Sessionen brukar vara 50–60 minuter lång och halva tiden ägnas åt arbete med en inre scen. Allra först förs ett samtal mellan klient och terapeut. Klienten får sedan ligga eller sitta bekvämt och ges en kort avslappningsinstruktion. Därpå föreslås ett tema för en inre scen. Terapeuten följer noggrant förloppet som klienten beskriver. I den relationella formen är terapeuten aktiv som guide och regissör och kan föreslå en förändring av en situation (*rescripting*). Därpå får klienten träda in i vardagen igen och en gemensam diskussion förs. Klienten får sedan i uppdrag att gestalta den inre scenen. Vid nästa terapitillfälle diskuteras scenen och bilden.

Kroppens och avslappningens roll. Efter avslappningsinstruktionen befinner sig klienten i ett medvetandesänkt tillstånd, vilket innebär att hon fungerar annorlunda. Hennes upplevelser kan bli väldigt levande och starka i denna ”kvasiverklighet” samtidigt som hon är

medveten om att det är en övning (Synthesiscenter, 2024). Att använda kroppen i terapi leder ofta till en snabbare process, enligt Fischer och Ogden (2009) som har utvecklat Sensomotorisk Psykoterapi (SP). Det är en modell som är framtagen för traumabehandling, och där fokus ligger på att integrera kognitioner, emotioner, kroppsörnimmelser, inklusive våra fem sinnen, kroppsörelser och beteenden (Fischer & Ogden, 2009).

Guidens roll. Guidens roll är att introducera klienten till användning av visualisering som en del av den naturliga rytmen i terapitimen (Hall et al., 2006). Interventioner kan bestå av styrande av narrativ, utforskande av emotionella tillstånd eller ett aktivt engagemang i det som försiggår i den gestaltade scenen. I den moderna relationella formen av VPT/S ingår det ofta modifiering i manuskriptet, vilket har nämnts tidigare (Cullberg Weston, 2017).

Bildens roll. Erfarenheten av den inre scenen är kraftfull i sig, men den rymmer ofta en bild som kan bearbetas och öka förståelsen och förstärka verkan av upplevelsen (Hall et al., 2006). Sceninnehåll kan målas, ritas, beskrivas, modelleras i lera, visas i fotomontage eller kollage. Bilden kan ge en psykologisk brygga mellan den intensiva privata inre erfarenheten och den verbala dialogen med terapeuten. Det kan vara lättare att först måla en emotion för att senare prata om den. Hall med kollegor menar att en portfolio av teckningar även kan ge en visuell dagbok över viktiga livserfarenheter och en läkande process.

Framväxten av Imagery Rescripting (IR)

Edwards ger en historisk inramning till IR:s utveckling (2007) och påpekar att redan i mitten av 1900-talet myntades begreppet "imagery substitution" som handlade om att byta ut ett minne mot ett nytt. Denna tidiga tillämpning av metoden förbisågs dock i stort sett. När Beck (1970) utvecklade kognitiv terapi under 1970-talet lyfte han fram vikten av mental föreställningsförmåga och att affektiva problem kan kopplas till såväl verbala som visuella kognitioner. Intresset för *imagery rescripting* (IR) har exploderat under senare decennier (Holmes et al., 2007) och numera används interventionen för en rad psykiska problem såsom ångest, depression, fobier, bulimi och suicidalitet. Några pionjärer utöver Beck är Smucker som grundade Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (Smucker, 2005) och Young som utvecklade schematerapi (Edwards et al., 2011).

Schematerapi integrerar KBT med psykodynamiska element, upplevelsebaserade och humanistiska terapier (Jacob & Arntz, 2012). Stolsarbete, rollspel och visualiseringsövningar är vanliga inslag, där huvudsyftet är att förändra den implicita och explicita betydelsen av emotionella triggers genom emotionell omstrukturering. IR används för att ändra betydelsen av emotionella minnen och bilder i exempelvis mardrömmar och tvångsbeteenden (Arntz, 2011).

Effekter av symboldrama

Det finns evidens för symboldramametodens generella effektivitet (Bauckhage et al., 2021). Symboldrama har visats användbart vid ångest, narcissistisk personlighetsstörning, fobier och depression (Kramer, 2010). Det är också ett effektivt verktyg för att reducera dissociativa och PTSD-symtom hos ungdomar som utsatts för fysiska eller sexuella övergrepp (Nilsson & Wadsby, 2010). Symboldrama kan också höja livskvaliteten (von Wietersheim, 2003). Det kan även användas som en viktig förberedelse inför exponering in vivo för trauman (Daigger, 2018). Försök att implementera metoden digitalt med lovande resultat har också gjorts i form av ett behandlingspaket med avslappning, symboldrama och hypnos i en studie av Jesser med kollegor (2022). Enligt Kramer (2010) finns det stora skillnader i hur symboldrama bedrivs i Europa jämfört med i USA. Gedigna utbildningar och riktlinjer för hur metoden ska bedrivas kan kopplas till goda effekter på europeisk mark. Medan metoden tycks användas mera godtyckligt i USA. Denna godtycklighet har lett till att vissa studier inte visar på några effekter alls (Kramer, 2010)

Effekter av Imagery rescripting (IR)

Behandling med IR i kombination med kognitiv omstrukturering tycks vara effektivt för klienter med PTSD som inte svarat på Prolonged Exposure Therapy (Grunert et al., 2007). Förändring av betydelsen av traumaminnen med hjälp av IR har kunnat kopplas till reduktion av PTSD-symtom (Koetsier et al., 2024). Symtom på ångest och sorg avtog med IR som intervention och möjligheten att uppleva glädje förbättrades hos unga traumapatienter (Simon et al., 2024). Forskare har också kunnat påvisa att IR kan användas som komplement till Cognitive Reconstruction vid depressioner (Kanczok et al., 2024). IR har med lovande resultat använts i två korta sessioner för att minska studenters prestationsångest inför testsituationer (Kroener et al., 2024). Andra resultat indikerar att korttidsbehandling med IR kan vara effektivt för att reducera symtom förknippade med social fobi, PTSD och depression (Kroener et al., 2023).

Syfte

Det finns internationell forskning som visar på att symboldrama har goda effekter (Bauckhage et al., 2021; Kramer, 2011; Nilsson & Wadsby, 2010). Teknik inom hjärnforskning stödjer sedan två decennier det faktum att våra minnesfunktioner är dynamiska (Ecker & Bridges, 2020; Haubrich et al., 2015; Nader et al., 2000), och ett antal magnetröntgenstudier visar på goda effekter vid användning av IR (Ecker & Bridges, 2020). Det finns också studier som indikerar goda effekter av schematerapi som inkluderar IR (Grunert et al., 2007; Kanczok et al., 2024; Koetsier et al., 2024; Kroener et al., 2023; Simon et al., 2024). Dock bör det nämnas att schematerapi är en mångfacetterad behandlingsmetod där bland annat det sokratiska samtalet, stolsarbete och rollspel ingår (Arntz, 2011), därav är det svårt att särskilja effekterna av IR från övriga interventioner.

VPT/S är en komplex metod som kommer i skräddarsydd tappning med *samtal, avslappning, visualisering, gestaltning* och *uppföljning* (Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama, 2024). I den relationella formen av VPT/S inkluderas rescripting i arbetet med ”inre barnet”-scener (Weston Cullberg, 2017). VPT/S har vuxit fram ur den psykodynamiska myllan, men rescripting är numera ett viktigt inslag. Det finns både likheter och skillnader mellan VPT/S och schematerapi och andra upplevelsebaserade terapiformer. VPT/S skulle kunna ha en särställning bland de metoder som tar visualisering och/eller IR i anspråk. Men det behövs studier på den moderna versionens effekter. Därutöver saknas det kunskap om klienters såväl som psykoterapeuters upplevelser av VPT/S. Det kan vara spännande för psykologer, studenter och psykoterapeuter att få en inblick i hur det är att arbeta med denna behandlingsmetod, för att kunna fatta initierade beslut om att eventuellt vidareutbilda sig och inkludera VPT/S i sin terapeutiska verktygslåda. Syftet med denna studie är att utforska psykoterapeuters upplevelser av att bedriva VPT/S.

Metod

Val av metod

Kvalitativ metod är ett naturligt val om önskemålet är att generera rika beskrivningar av komplexa fenomen (Sofer, 1999), där forskaren kan sätta ljuset på unika och oväntade infallsvinklar och röra sig mot ökad förståelse. Kvalitativa metoder kan ge nya insikter och mångfald i form av pusselbitar snarare än summeringar (Hammarberg et al., 2016). Ansatsen med denna studie överensstämde med ovanstående, då målet var att belysa unika upplevelser hos en grupp psykoterapeuter för att skapa förståelse för deras erfarenheter. I intervjuer är det möjligt för forskaren att vara närvarande och involverad och att stanna till vid nya intressanta ämnen alternativt styra dialogen mot större djup (Smith et al., 2022), vilket ansågs gynna

syftet. Intervjuer är ett bra verktyg för att generera informationsrika och omfattande data (Moriarty, 2011). Därför användes intervjuer i stället för till exempel enkäter eller dagböcker.

Fenomenologi och IPA

Den metodologiska ansatsen för denna studie är tolkande fenomenologisk analys (IPA). Fenomenologi bygger på filosoferna Husserls och Heideggers och sociologen Schütz idéer (Aspers, 2004), där huvudtanken är att forskningen ska grundas i förstahandskonstruktioner, det vill säga i *deltagarnas eget betydelseskapande*. Det handlar om att söka kunskap om individens *livsvärld* och att *öka förståelsen* genom *tolkning*.

IPA är starkt påverkad av hermeneutik vilket innebär att tolkning är i centrum för analysen (Smith et al., 2022). I IPA poängteras det också att det handlar om dubbel hermeneutik, det vill säga att basen är deltagarens erfarenhet som hon försöker förstå och förmedla, medan slutresultatet alltid är en subjektiv analys av forskaren. För att studien ska få en förankring i beprövade riktlinjer för urval, datainsamlingsmetod och analys har stöd sökts i Smiths och kollegors guide för tillämpning av IPA (2022). Enligt den idiografiska ansatsen i IPA ska varje studiedeltagares medverkan studeras ingående (Smith et al., 2022). Målet är att avtäckta någon aspekt av upplevelsen hos varje individ och att utforska både likheter och skillnader innan forskaren övergår till att generalisera utifrån samtliga deltagares utsagor.

Överväganden inför metodval

Att utgå ifrån IPA:s riktlinjer överensstämde med en önskan om att utforska komplexitet och nyanser i upplevelser som VPT/S-terapeuter. Inom både tematisk analys (TA) och IPA är utgångspunkten vanligtvis induktion, där analysen av data sker från botten och uppåt utan en existerande ram som forskaren försöker pressa in data i (Pietkiewicz & Smith., 2014). IPA med fenomenologi som plattform ger möjligheter för en komplexare analys av materialet, i jämförelse med TA som utan existerande filosofiskt ramverk kan inkludera nästan vad som helst. Den idiografiska ansatsen i IPA där individens upplevelser är i centrum inledningsvis, ger ytterligare en dimension till analysen av materialet i sin helhet. Denna process bedömdes sammantaget öka möjligheterna att generera *nya insikter om upplevelsen av att arbeta med VPT/S*.

Undersökningsdeltagare

Målet var att intervjua ett tiotal VPT/S-terapeuter efter att ha utfört en pilotintervju. Även pilotintervjun kom att ingå då upplägget visade sig fungera och terapiguiden förblev oförändrad.

Kriterierna för att ingå som undersökningsdeltagare var: 1. En grundutbildning till legitimerad psykoterapeut eller examen från vård- eller omsorgsutbildning till sjuksköterska, mentalskötare, socionom, läkare eller psykolog, inklusive minst grundläggande psykoterapiutbildning motsvarande steg ett. 2. Utbildad symboldramaterapeut (2 år). 3. Minst ett års erfarenhet från arbete med VPT/S.

Underlaget kom att utgöras av åtta kvinnor och en man. De har en varierande yrkesbakgrund. Läkare, professor i psykologi, bildterapeut, lärare, psykolog/legitimerad psykoterapeut, beteendevetare, socionom, arbetsterapeut/musikterapeut och psykoanalytiker finns representerade. De flesta har lång erfarenhet av psykoterapi och VPT/S och är medlemmar i Svenska föreningen för VPT/S. De arbetar i olika delar av Sverige och inom skilda verksamheter såsom i eget företag, på universitet och inom psykiatrin.

Inför studien eftersträvades variation i kön, yrkesbakgrund och ålder, en intention som delvis har uppfyllts. Deltagarna rekryterades via ett möte på Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama, då intervjuer bokades in, vilket resulterade i ett

total intresseanmälningar. Det gjordes ett försök att rekrytera ytterligare en man via mejl, vilket misslyckades. Åldrarna varierade mellan 50 och 81 år och medelåldern var 66.6.

Intervjuer

En intervjuguide för en semistrukturerad intervju togs fram och användes för utforskning av deltagarnas upplevelser. En *semistrukturerad intervju* ger en bra inramning, men tillåter samtidigt nya och oväntade tankegångar samt följdfrågor vilket ökar chansen för fylliga och nyanserade svar (Moriarty, 2011). Intervjuguiden består av fem öppna frågor. Fråga ett lyder: Kan du beskriva hur/på vilka sätt du arbetar med visualiserande psykoterapi/symboldrama och hur du upplever det? Fråga två: Hur upplever du att arbetet med visualiserande psykoterapi påverkar terapiprocessen? Terapeutrollen? Din utveckling? Kontakten med klienten? Fråga tre lyder: Kan du beskriva vad du upplever som hjälpsamt/hindrande i en terapi med VPT/S? Fråga fyra: Kan du berätta fritt om en avslutad terapibehandling (avidentifierat) som du minns speciellt väl? Fråga 5: Tycker du att vi täckt av hur det är att arbeta med VPT/S generellt? Om inte – vad skulle du vilja tillägga? I guiden finns exempel på följdfrågor och uppmaningar såsom: Kan du belysa [...] berätta mer [...] ge exempel [...] ta med mig dit [...].

Intervjuerna varade mellan 40 och 60 minuter, vilket upplevdes som tillräckligt för att undersökningsdeltagarna med bibehållen koncentration skulle kunna ge rika beskrivningar.

Förförståelse

Mitt intresse för VPT/S föddes för cirka 15 år sedan då jag gick en grundläggande psykoterapiutbildning med psykodynamisk grund och det ingick en föreläsning om VPT/S, vilket väckte fascination och ledde till läsning av Cullberg Westons böcker i ämnet. Till förförståelsen kan läggas två egenterapier, med två psykoterapeuter, med VPT/S som huvudsaklig terapiform. Detta har gett mig god förståelse för metoden ur en klients synvinkel och stor nyfikenhet på terapeutens upplevelser.

Det finns alltid en risk för att förförståelse ska påverka datainsamling och -analys i någon riktning (Levitt et al., 2018). Ett genuint intresse och kunskap kan underlätta för insikter. Men det kan också leda till en sammanblandning av terapeutens och klientens upplevelser och felaktiga slutsatser. Att jag har läst psykologprogrammet med inriktning mot KBT, men har en tidigare steg ett-utbildning baserad på PDT, ger en bred kunskapsbas. En positiv konsekvens av det skulle kunna vara ett vidgat perspektiv. Samtidigt kan detta breda perspektiv få negativa konsekvenser i form av en ytligare analys. Medvetenhet om min förförståelse har manat till löpande reflektioner i försök att bevara en öppen och nyfiken hållning under processens gång.

Etiska överväganden

Denna studie krävde inte någon etikprövning, enligt Etikprövningsmyndighetens riktlinjer (SFS 2023:39), då den har utförts på studentnivå inom ramen för psykologprogrammet. Frågorna bedömdes inte utgöra någon risk för fysisk eller psykisk skada för intervjupersonerna. Känsliga personuppgifter har inte behandlats. Studiens fokus är psykoterapeuternas upplevelser i form av tankar och reflektioner kopplade till att bedriva en viss psykoterapiform, inte specifika patientfall.

Vetenskapsrådets etiska regler som sammanställts i rapporten God forskningssed (2024) har följts. Inför intervjuerna har intervjupersonerna informerats om syftet med studien, det vill säga att datamaterialet ska användas för en examensuppsats på psykologprogrammet och eventuellt i forskningssyfte, att intervju svaren behandlas konfidentiellt, och att deltagare närsomhelst kan avbryta intervjun eller avstå från att svara på någon av frågorna. Deltagarna

har fått information om vem som genomför studien och de har fått skriva under en samtyckesblankett alternativt svarat ”ja” för samtycke under inspelning vid digitala intervjuer.

Datinsamling och analys

De semistrukturerade intervjuerna utfördes antingen digitalt via videomötesprogrammet Zoom (sju intervjuer) eller efter överenskommelse på terapeutens arbetsplats (två intervjuer). En video spelades in på en dator (sju) alternativt en ljudfil på en mobiltelefon (två). Transkribering av intervjuerna skedde med hjälp av verktyget Amberscript. Efter transkribering raderades film- och ljudfiler. Transkriptionerna förvaras på Stockholms universitet under handledaren Jakob Håkanssonns ansvar.

Analysen utgår vilket tidigare nämnts från IPA:s riktlinjer (Smith et al., 2022). Tabell 1 ger en översikt av analysprocessen. Se steg 1–7 i Tabell 1 för översikt av analysinsatserna som därefter punktvis beskrivs.

Tabell 1

Förslag på analysprocess (Smith et al., 2022)

| Steg 1 | Steg 2 | Steg 3 | Steg 4 | Steg 5 | Steg 6 | Steg 7 |
|----------------------|---------------------------|------------------|----------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Läs första intervjun | Utforska första intervjun | Skapa uttalanden | Sök kopplingar | Namnge individens teman | Analysera övriga intervjuer | Utveckla teman för gruppen |

Analysfaser inom IPA

1. Den första transkriptionen lästes igenom upprepade gånger. Fasen präglades av en inledande jakt på flöde, rytm, detaljrika partier och paradoxer i syfte att sätta sig in i deltagarens upplevelser.

2. Utforskning av intervjumaterialet gjordes främst genom upprepad läsning, understrykningar med färgpennor och anteckningar av reflektioner i marginalen. En svårighet var att psykoterapeuternas upplevelser ofta tangerade klientens, vilket manade till eftertanke och distansskapande.

3. Skapa uttalanden utifrån undersökningsdeltagaren. Denna fas beskrivs som utforskande av det semantiska innehållet och språket (Smith et al., 2022). Ett öppet sinne krävs för att notera allt av intresse. Detta upplevdes som svårt då möjligheterna tycktes oändliga. Men specifika sätt som intervjupersonen hade när det gäller att beskriva, förstå och uppleva fenomenet började träda fram ur materialet. Målet var att röra sig från ytliga skildringar mot begripliga och detaljerade beskrivningar av data. För att inte överväldigas av texten upprättades separata dokument, med tabeller, utifrån frågorna 1–4. Dessa dokument fylldes av textnära citat och reflektioner. Att organisera materialet på detta vis gjorde det mera översiktligt och det blev en god hjälp i analysens inledningsskede.

4. Nästa fas innebar att söka kopplingar mellan teman, gruppera dem och benämna dem. Här eftersöktes exempelvis upprepningar av ord och beskrivningar, känslomässiga ord och metaforer. Explicita frågor ställdes då och då till transkriptionen, exempelvis ”Vad upplever terapeuten i den här inre scenen?” ”Varför svarar terapeuten så ingående eller skissartat på denna fråga?” ”Vad väcker detta svar hos mig?” Detta sätt att hindra impulsen att forsa igenom materialet blev till en hjälp för att kunna undvika att dra alltför förhastade slutsatser. Varje fråga resulterade i mellan 10 och 15 möjliga teman vilka noggrant utforskades för att kunna uteslutas alternativt samordnas.

5. För att kunna blyxtbelysa varje undersökningsdeltagare enligt den idiografiska ansatsen upprättades nio separata dokument, ett för varje terapeut, med tabeller av citat och teman samt funderingar. Här samlades temana för varje separat fråga innan detta kokades ned till en sammanfattning av svaren för en individ i taget.

6. Nästa steg var att följa processen från punkt ett till fem för alla nio deltagare. Därpå togs ett helhetsgrepp om materialet med utforskning av likheter och skillnader i teman mellan individerna.

7. Under processen med att plocka fram teman gemensamma för gruppen fick den hermeneutiska cirkeln vara ledstjärna. Det innebar ett pendlande mellan materialet som helhet och de skilda delarna, vilket föranledde upprepade överväganden och tillbakablickar på transkriptioner. Slutligen resulterade analysen i ett antal kärnkomponenter som på något vis omfattades av samtliga undersökningsdeltagare. Se Tabell 2 för att följa processen av kärnkomponenternas framväxt.

Tabell 2

Exempel på hur citat från deltagarna i studien, enligt tolkande fenomenologisk analys (IPA), har utvecklats till meningsenheter, teman och kärnkomponenter.

| Citat | Meningsenhet | Tema | Kärnkomponent |
|--|--|------------------|---------------|
| ”Men det blir ju samtidigt som de berättar att jag ser det här, då blir ju det som en bild inom mig själv, så att jag följer ju med dem på den här lilla upptäcktsfärden.” | De berättar, jag ser och följer med. | Bildseende | Imaginationer |
| ”Har nog rätt mycket fokus på andning och kroppen. Då kunde vi andas tillsammans tills patienten var under avslappnat tillstånd.” | Har fokus på andning och kroppen under terapissessioner. | Känslor | Sinnen |
| ”Jag måste komma med kreativa förslag när konfidenten hamnar i ett låst läge. Jag måste gå in och vara en tröstare eller en hjälpare ibland.” | Jag behöver agera i låsta lägen. | Responskapacitet | Kognitioner |

Resultat

Analysen ledde fram till att *fem kärnkomponenter*: (1) *sinnen*, (2) *känslor*, (3) *kognitioner*, (4) *relationer*, (5) *imaginationer*, som på olika vis uttrycks av samtliga undersökningsdeltagare, beskriver upplevelsen att arbeta som VPT/S-terapeut. Dessa kärnkomponenter skildras utifrån deltagarnas utsagor om särdrag och variationer. Med hänsyn till undersökningens krav på konfidentialitet anges deltagarna som T1 till T9. Vissa

kärnkomponenter är enklare medan andra kan brytas ner. Detta innebär att de kan manifesteras och framställas på skilda vis. Exempelvis kan känslor upplevas som positiva eller negativa. De kan också uppstå i relation till terapimetoden eller terapeutrollen samt användas som ett verktyg i terapiarbetet. Ett försök att åskådliggöra denna komplexitet har gjorts. Avslutningsvis presenteras hur dessa komponenter tillsammans som en meningsfull helhet utgör kärnan i upplevelsen att arbeta som VPT/S-terapeut.

1. Sinnens

Våra sinnen tas i anspråk under terapisessionerna från det inledande avslappningsmomentet genom det inre scenarbetet till gestaltningen och tolkningen av bilden, enligt terapeuternas utsagor. Sinnena spelar olika roller och används såväl direkt som indirekt. Kroppens känsel nyttjas direkt vid avslappningen. Mera indirekt spelar synsinnen en stor roll i kombination med förmågan till imagination i arbetet med de inre scenerna.

Sinnenas roll under avslappningsmomentet

När terapeuten guidar klienten till ett lätt försänkt medvetandetillstånd är kroppen och dess känsel förmåga i direkt fokus, där vissa av terapeuterna använder sig av kroppsskanning medan andra fokuserar mer på andningen. Guidningen till avslappning leder till gränslandet mellan medvetet och omedvetet. När andningen fördjupas, tankarnas tempo avtar och den medvetna närvaron förstärks träder bilderna fram tydligare. Avslappningen tycks borga för kontakt med djupare nivåer för klienter som ibland uttrycks vara ”mycket i huvudet” eller ”intellektuella”, enligt terapeuterna. T8 beskriver vikten av avslappningsmomentet som ingång till själva symboldramat:

”Vi lägger kanske mer vikt på själva avslappningen [än i andra terapiformer där visualisering ingår]. Då kan jag göra en personlig avslappning så att jag kan stanna upp mycket mer vid, andningen inte minst. [...] Om jag märker att det är någon som har det väldigt jobbigt kan jag göra en väldigt ingående avslappning så att jag känner att de är med.”

Att ”vara med” i det här fallet kan hänvisa till en process av avslappning där den intellektuella kontrollen släpps lite och företräde ges till kropp och känslor, vilket i sin tur kan leda till fördjupande upplevelser, enligt flera utsagor. T6 exemplifierar så här:

”I terapin är det många som är intellektualiserande. [...] De flesta är akademiker och har en liten övervikt när det gäller kognitionen. [...] Där tycker jag att det tillför någonting, en annan dimension. Det lyfter in det ordlösa. [...] Jag uttrycker det i [...] avslappningen. [...] 'Låt det som vill få ske i dig få ske'. Det vill säga att vi adresserar en annan del av oss som vi ofta kanske inte i vardagen, i varje fall inte adresserar så ofta. Och det kommer in på ett tydligt sätt, så jag tycker att det fördjupar relationen. Det fördjupar förståelsen och tilliten och öppnar upp också ibland för märkliga processer som kan vara väldigt välgörande och bra faktiskt.”

T1 är också inne på att ett fokusskifte kan ske vid ett sänkt medvetandetillstånd: ” [...] att man har ändå möjlighet att få kontakt med känslolivets på ett annat sätt, att man är mindre, mindre i huvudet.”

Sinnenas roll i ”inre barnet”-scener

Våra sinnen tas i anspråk indirekt i de inre scenerna, enligt terapeuterna. Dofter, ljud, smaker, kroppsförnimmelser och bilder framträder och levandegör minnen och händelser som

blir till föremål för terapiarbete. VPT/S upplevs ge terapeuten värdefulla inblickar i klientens inre och bryta begränsade tankemönster. Ibland är VPT/S som kronan på verket där klienten når förändring efter flera terapiomgångar. Ett inre scenarbete med hjälp av alla sinnen upplevs initiera en såväl effektivare som snabbare terapiprocess. T7 ger sin syn på sinnenas roll i VPT/S och arbete med inre scener:

”Genom det här kan man använda alla sinnen [...] både syn och hörsel, känsel, lukt och smak. Att man får provsmaka någonting som kanske är ätligt eller att man får lukta på någonting. Och de [klienterna] kan säga ’ja, men det här luktar si och så’ eller ’det här känns si och så’ eller ’jag hör det här också nu’. Så det blir ju att använda alla sinnen. [...] Det blir inte bara pratet så att säga, så att ja, det når flera dimensioner helt enkelt”. [...] Ja, man ser en blomma så kanske man får lukta på den. Och är det en bäck så kanske man känner på vattnet.”

Klienten uppges lättare få tillgång till sina känslor och minnen som kanske har legat gömda länge, genom denna process där alla sinnen får utrymme. Detta sker med hjälp av terapeutens fördjupande frågor och guidning, och när klienten erfar bilder, ljud och kroppsörnimmelser levandegörs upplevelsen också för terapeuterna, vilket flera av dem vittnar om. Detta visas genom T1:s utsaga:

”Hela symboldramaterapin är för mig att jag vill känna att jag är med där i visualiseringen och det blir som väldigt tydliga bilder för mig själv att jag, ja, jag ser nu, om vi nu pratar om blomman så ser jag också den för mig.”

Förmågan att stiga in i klientens upplevelsevärld och se det hon ser och känna det hon känner upplevs vara en talang som är till god hjälp i arbetet med VPT/S. Genom att kontinuerligt öva förfinas denna förmåga. Att ha god tillgång till sina sinnen kan också underlätta för den terapeut som vill hjälpa en klient som överväldigas av känslor, vilket belyses av T8:

”Och någon, vet jag, fick panikångest under ett drama. Men det var inte så svårt det heller utan då kunde vi tillsammans andas. Andningen är viktig. Har nog rätt mycket fokus på andning och kroppen. Då kunde vi andas tillsammans tills patienten var under avslappnat tillstånd, ända tills jag såg att det blev lugnare och så, tills det liksom kändes lugnare i rummet, och sen kunde vi gå vidare.”

Sinnenas roll vid bildtolkning

Ett moment, som oftast används i denna terapiform, handlar om att titta på de bilder som klienten gestaltat efter ett inre drama och att gemensamt tolka dem. Flera terapeuter beskriver att händelser som förblivit outtalade under en inre scen då kan synliggöras. Att ha ett öppet sinne, vända och vrida på bilden för att hitta dolda budskap kan leda till nya insikter för både klient och terapeut. T2 berättar om hur hon jobbar med blombilden:

”Jag brukar fråga patienten först vad de ser och ibland har de väldigt många tankar om det. [...] Till exempel om de har en blomma som är väldigt ensam och väldigt smal stjälk och inga blad och fattig jord. [...] Jag kanske för in det på ett mjukt sätt. [...] Jag noterar mera att det kanske finns mer här som behöver jobbas med än vad personen tänker.”

Motivet *blomman* används av de flesta terapeuter i starten på en VPT/S-terapi. Blomman ger så mycket information att den ibland kallas för ett psykologiskt visitkort för klienten, enligt flera uttalanden. Att granska en hel serie av bilder som gestaltats under terapins gång kan också vara fruktbart. Flera terapeuter uppger att en dialog via bilden kan vara ett bra sätt att skapa lite distans till en traumatisk händelse samt att det bidrar till att stärka mentaliseringsprocessen hos klienten, vilket T7 illustrerar i följande citat:

”Det är viktigt att kunna summera och då brukar man på slutet ha som en egen liten vernissage och titta på alla bilderna och vi kan se processen och patienten kanske också kan säga att, ja, med den där bilden var det. Det var då det där avgörande skedde mot både min förståelse och min läkning.”

För klienten kan bilderna tas med hem som en dagbok som ger en röd tråd i terapiprocessen och finnas med som en påminnelse om terapieresultatet och ett stöd framåt. För terapeuten kan denna avslutande tolkningssession forma en terapisammanfattning och ge ett kvitto på hennes arbetsinsats.

2. Känslor

Känslor är en centralkomponent som förknippas med centralkomponenterna kognitioner och sinnen, då det kan sägas bestå av ett subjektivt känslotillstånd och/eller en fysiologisk förnimmelse (Tolin, 2016). Resultatet i denna studie visar på att känslor har en särställning och därmed lyfts det fram som en egen centralkomponent. Att VPT/S är ett känslorarbete framhålls av samtliga undersökningsdeltagare. Genom att följa klientens upplevelser av känslor i en ibland rolig och ibland skrämmande resa kommer terapeuten i kontakt med såväl klientens som sina egna känslor. Terapeuten kan även använda känslor som ett direkt verktyg i terapiarbetet, såsom vid känsloreglering. Därutöver väcks känslor i relation till terapeutrollen och terapimetoden.

Positiva känslor

Som en röd tråd genom intervjumaterialet går terapeuternas uttalanden om positiva känslor i arbetet med VPT/S. Intervjuerna rymmer ord som glad, överraskad, skön, tillfredsställande, välgörande, spännande, fascinerande, stimulerande, värme, omsorg, trygghet, energi, lust, nyfikenhet och dopaminkick. Denna arbetsglädje antyder att det är en god matchning mellan terapeut och metod, vilket flera av undersökningsdeltagarna uttrycker. Något annat som bidrar till positiva känslor är det faktum att terapeuterna ofta upplever att de kan erbjuda klienten snabb hjälp. Termer som skildrar detta är exempelvis hjälpsamt, verksam, kraftfull, hjälpare, klagörande och snabba resultat. Metoden upplevs som hjälpsam för såväl klient som terapeut. Terapeutens kreativa förmåga tycks vara det som sätter gränser för vilken typ av stöd som kan ges under de inre scenerna. Terapeuten kan skicka in rep, vattenslangar, Stålkvinnan, kommissarie Beck eller en farmor, alternativt kan terapeuten själv stiga in och rädda klienten från en tyrannisk lärare eller en ilsken mobbare. Terapeuten kan lösa problem, förklara trauman, ställa förövare inför rätta och ge klienten upprättelse. Undersökningsdeltagarna upplever oftast att de har tillgång till effektiva verktyg vilket T9 uttrycker på följande vis: ”Jag har många gånger tänkt: ’vad skulle jag ha gjort om jag inte hade haft den metoden?’ Jag tycker att den är så värdefull och kan ge så mycket.”

T3 får illustrera en scen med en klient som traumatiserats i samband med ett sjukhusbesök, och vilka känslor det ger upphov till hos terapeuten:

” [...] Patienten säger i den inre scenen: ‘Ja, sköterskan har redan stängt dörren och hon ska sätta den där masken på den lilla grabben [patienten som barn]. Då måste man ju handla snabbt som attan då. Så jag [terapeuten] säger då: ‘vi rusar in, du [patientens vuxna jag] och jag. Och jag rycker den där masken från sköterskan och sätter den på henne så att hon börjar andas igenom den där masken. Och du tar den lilla grabben i famnen. Och sen när den där sköterskan har somnat så sticker vi därifrån. Och vi tar den lilla grabben till morbror i Karlstad. [...] Och mamma sitter kvar i väntrummet, intet ont anande, och fattar inte vad som händer. Där kan hon sitta när hon var så taskig att hon inte berättade. Och så är vi hos morbror och landar och den lilla grabben får berätta hur förfärligt det var. Och morbror tycker om och han håller om och så vidare. Och så småningom landar det i kroppen att han [patientens inre barn] är räddad och då blir det alltså en väldigt skön känsla. Ja, nästa gång kommer han och säger skrattande så där: ‘Vilken bra scen det var!’ Och mina väninnor undrar vad som är fel med mig för jag är på så gott humör!’”

Terapeuten beskriver en scen där hon skriver om manuskriptet för händelsen genom att ge klienten det stöd hon hade behövt som liten. Terapeuten måste vara följsam samtidigt som hon guidar scenen mot ett lyckosammare slut. Om det har lyckats får terapeuten veta nästkommande terapisesession.

VPT/S tillåter terapeuten att vara lekfull, enligt undersökningsdeltagarna. Hon behöver heller inte motstå impulser att ha omsorg om sin klient på grund av rädsla för att inte kunna bibehålla sin neutralitet, vilket flera terapeuter har nämnt som en fördel. T8 beskriver sin relation till klienten:

”När man gör de här dramerna är man alltid på barnets sida. Det är väldigt läkande. Det är den här [...] den ovillkorliga kärleken. Jag har inte satt ord på det tidigare. Men man sätter patienten och patientens inre barn. [...] Man försöker verkligen förstå det och ställer sig på det lilla barnets sida. För det är inte så lätt att vara barn, även om det blir fel ibland måste man vara på barnets sida när man är terapeut.”

T3 föredrar också en stödjande roll vilket följande citat visar:

”Jag gillar inte, som i det här med psykoanalysen, att sitta bakom och vara något allvetande orakel. Det passar mig inte. Inte utan den här möjligheten till en direktdialog och möjligheten att faktiskt vara ett stöd för klienten. De kommer hit för att de har det jobbigt och då behöver man också stöd och, ja, support på olika sätt.”

Känslor som ger hållbarhet. Flera terapeuter poängterar att VPT/S ger energi, glädje och arbetslust till en yrkesgrupp där risken för att bli känslomässigt dränerad är relativt stor. Flera av undersökningsdeltagarna, som är verksamma, är långt äldre än den förväntade pensionsåldern, och orsaken till hållbarheten associeras till metoden. Detta speglas av T7: ”Det har varit enormt utvecklande och gett lust och inspiration att utforska och lära sig mer. Ja, man tappar inte lusten. Det är därför jag jobbar på övertid.” T4 understryker detta: ”Jag tycker att det är väldigt spännande. [...] Jag upphör inte att förvånas fast jag har ett yrkesliv med 50 år.” T5 tillägger: ”Vi har många kollegor som har varit lärare här. De jobbar hur gamla som helst, så länge de orkar, med symboldrama.”

Negativa känslor

Det har också framkommit i några intervjuer att negativa och terapihindrande känslor kan väckas. Ett exempel är när en terapeut undviker att föreslå VPT/S på grund av rädsla för

att klienten ska uppfatta det som flummigt. Ett flertal terapeuter uppgav att denna typ av oro förekom i början, men har avtagit allt eftersom tilliten till terapimetoden och terapeutrollen har vuxit. Även om metoden manar till försiktighet, vilket flera av terapeuterna nämner, kan panikångestattacker och dissociationer i sällsynta fall uppstå under terapisessionen. Det kan väcka rädsla och känslor av otillräcklighet, vilket illustreras av T9:

”Det är om man jobbar med mer komplex PTSD kan det vara personer som dissocierar. Då har jag upplevt att någon blir väldigt illamående, känner överklighetskänslor och att händerna blir jättestora. Det kan vara lite utmanande hur man ska bemöta det. När ska man fortsätta och inte?”

T5 poängterar att nervositet även kan uppstå under scenarbetet: ”Ibland kan man bli lite ställd och känna sig lite rädd som terapeut. ’Hjälp, vad ska vi nu göra för att det här inte ska sluta i att det är ett lika låst läge som det var i verkligheten?’”

T6 hänvisar till att metoden, med dess kreativitetsbejakande och tillåtande karaktär, kan trigga terapeutens egna önskningar om att få hänge sig åt tolkningar, vilket i sin tur kan leda till motstridiga känslor:

[...] Man blir följsam till patienten på ett bra sätt. Men men. Samtidigt är det också en utmaning där det kan vara så himla roligt att jobba med. Och så där kan det vara lite, kanske en fara att börja forcera eller peka på saker som jag tycker mig se men som kanske inte alls landar i patienten. Alltså sådana saker som att dra i väg i någon egen agenda och så. ”

3. Kognitioner

Kognitioner behandlar de grundläggande psykologiska funktionerna som minne, beslutsfattande, emotion, uppmärksamhet och perception, enligt psykologiska institutionen på Lunds universitet (2025). Det kan alltså röra såväl tankar och emotioner som sinnesintryck. Kognitioner som centralkomponent i denna studie avser dock det faktum att metoden anses vara komplex, vilket får konsekvensen att den i vissa stycken kan upplevas extra *kognitivt krävande*. En god responskapacitet eller att ständigt ”vara på tårna” nämner ett flertal terapeuter som centralt för arbetet med ”inre barnet”-scener.

Kognitiva utmaningar

Att kognitiva utmaningar kan uppstå i skraddarsydda terapier, understryks på skilda vis av terapeuterna. Det krävs en god plattform för att behärska en komplex metod som VPT/S och de flesta anser att den två-åriga vidareutbildningen inom området krävs för att göra ett gott arbete.

De flesta undersökningsdeltagare introducerar VPT/S genom att låta klienten visualisera motivet *blomma/växt*. Det anses ge fyllig information utöver att det ger en fingervisning om huruvida metoden passar för klienten. Många terapeuter botaniserar bland de klassiska motiven, men tyngdpunkten brukar ligga på skraddarsydda, relationella dramer med inslag av rescripting. Men det finns undantag. T6 som mest arbetar med de klassiska motiven understryker att metodens storhet ligger i att den förlitar sig på omedvetna processer:

”Alltså hjärtats egna bilder [katatyma] som får träda fram såsom att de blir på ett sätt nästan invaderande av jaget, mer än att jaget styr. Det är inte invaderande på ett negativt sätt, utan att det [omedvetna] får ta plats. Jag kan inte styra de här bilderna,

de bara kommer och de blir väldigt starka och de gestaltar någonting som vi båda blir förvånade över.”

I denna process utmanas en aktiv terapeut att dra ned på tempot. Några terapeuter har antytt att en långsam process inte överensstämmer med deras personliga stil. Det krävs tålamod och förmåga att vänta in ögonblicket då det oförstådda träder fram. I ett nytt ljus kan sedan klient och terapeut granska det som uppenbarats i det inre dramat och nå nya insikter. Här används inte verktyget rescripting vilket ger ett lugnare tempo, enligt flera av terapeuterna. I VPT/S nuvarande form dominerar relationella scener med det ”inre barnet” där rescripting ingår. De flesta undersökningsdeltagare framhäver fördelarna med denna del. T5 exemplifierar så här:

”Det som är hjälpsamt är möjligheten till rescripting, att det går att göra om så att det här smärtsamma minnet blir förändrat känslomässigt. Man kommer alltid komma ihåg hur, men det kommer inte att vara förknippat med samma känsla, samma skam, samma negativa självbild. Det är enormt hjälpsamt.”

VPT/S anses vara en kraftfull metod som ibland skapar oro och svårigheter. Då kan det vara viktigt att kunna göra en snabb och korrekt analys av situationen. T1 ger en bild av detta:

”Intellektuellt får jag tänka ganska mycket. Försöka att inte bara vara i känslorna. Men det är det som är bra med symboldrama att få tänka ’vad är det som behövs här?’ [...] Att hela tiden tänka ’men vad är bristen? Vad behövs? Vad behöver vi ändra på?’ Det är ju inte alltid så självklart. Eller ibland är det självklart, men, man blir ju på ett sätt mera en coach och kan föreslå.”

T5 sätter ord på tankearbetet på följande vis:

”Det är klart jag har någon slags kognitiv bearbetning på hela tiden där jag liksom förstås tänker vilka regiprinciper [...] kan vara lämpliga här liksom. ?’ [...] Då har man ju hela tiden hela sin erfarenhet och utbildning med sig liksom också för att se vilka interventioner som kan vara lämpliga här. Så det är klart att man också har väldigt mycket tankeverksamhet med sig.”

Responskapacitet. I arbetet med de relationella inre scenerna sätts terapeutens responskapacitet på prov, vilket många av deltagarna poängterar. Eftersom ingen inre scen är förutsebar, samt att klienten är lätt medvetandesänkt under visualiseringen, finns det en ökad risk för att klienten ska hamna i ett känslomässigt kaos. T3 beskriver varför det är viktigt att vara vaksam för en VPT/S-terapeut:

”Du måste kunna följa och göra rätt interventioner i ett helt oväntat läge. Jag brukar säga du måste kavla upp ärmarna och vara på hugget för rätt vad det är händer någonting och du måste kunna ingripa.”

T1 förstärker denna tankegång på följande sätt:

”Och jag får ju hela tiden skärpa mig. Jag kan ju inte bara sitta av en terapitimme, det går inte när man jobbar med symboldrama. Man måste vara med hela tiden med det som händer i och med att det som händer kan ju hända väldigt fort.”

De flesta undersökningsdeltagare uttrycker gillande kopplat till att behöva ha en god beredskap under arbetet med de inre scenerna. T7 uttalar sig så här:

”Jag gillar utmaningar. Jag kan känna att det går att hantera det mesta. Även om det händer saker. Det är det som är bra med metoden. Man kan skicka in ett skyddsnet eller fiska upp klienten och ta ut den igen om den är ute för fara. Möter man förövare så kan man förminska den och man kan ta in en body guard eller Hulken, eller vem som helst, för man har en arsenal att ta av om det skulle hända någonting. [...] Det kan vara så att det inte alltid blir som man har tänkt från början, då får man växla om. Eftersom jag aldrig vet vad som dyker upp, får jag ha den öppenheten inom mig, att tillåta att det blir en utflykt åt ett lite annat håll än jag kunde ha anat. Det är lite spänningen med det.”

Utvecklingspotential. Att kontinuerligt befinna sig i kognitivt prövande sessioner uppskattas av de flesta och anses vara en av orsakerna till att metoden upplevs vara lärorik och utvecklande. En terapiform där terapeuten måste vara kreativ, alert och aktiv uppmuntrar till tillväxt. Något annat som uppskattas är möjligheterna till utbildning och handledning.

4. Relationer

Alla terapeuter nämner vikten av ett gott samarbete och en god allians samt att VPT/S ses som en bidragande orsak till varma och tillitsfulla relationer mellan terapeut och klient. De beskriver en terapeutroll som är stödjande, genuin och empatisk. Det anses också vara en fördel att överföring/motöverföring inte är lika centralt som i psykodynamiska terapier i allmänhet.

En god arbetsallians

Att terapeuten följer och delar klientens filmlika scener uppmuntrar till ett nära samarbete och en god allians av att döma undersökningsdeltagarnas utsagor. Följande citat av T8 reflekterar detta:

”Patienten blottar ju sitt inre barn och på nåt sätt tror jag mitt inre barn också möter den här patienten när vi håller en visualisering. Att mitt lekfulla jag får en lekkamrat, där vi kan [leka] tillsammans. [...] Jag tror att det känner patienten och att det blir en god allians av det.”

T5 är inne på samma spår: ”Vi delar en upplevelse. Jag är med i det här svåra eller fina. Vi får en fördjupad och en varm kontakt ofta. För jag är där jag är på klientens sida väldigt tydligt. Det förstärker tilliten till relationen.” T6 kompletterar föregående utsagor: ”Vi har varit med om något tillsammans som vi kan börja förstå och det är där tilliten kommer. Något gör sig förstått och vi börjar se nya saker i bilden. Det öppnar upp tillit, lust och livskraft.”

Undersökningsdeltagarna understryker vikten av att låta klientens behov och önskemål styra. Detta förhållningssätt tar sig uttryck i en stor lojalitet från terapeutens sida, och i tillit till klientens egna resurser, vilket ofta reflekteras av ett gott förtroende för terapeuten. T3:s utsaga är ett exempel på detta.

”Man får en helt annan kontakt [med klienten] eftersom man signalerar hela tiden att jag finns med dig i den inre scenen. Jag finns alltid på din sida. Så att patienten verkligen får känna att de har stöd i terapeuten. Det blir ett samarbete.”

Detta stöds också av T7:

”Det är ett gemensamt utforskande som främjar en god relation. De bygger också upp en tillit till en själv, att säga att man kommer in i svåra situationer under en visualisering så vet de att jag kan komma in vid behov och finnas som hjälp för dem.”

En särpräglad relation

Trots att VPT/S har sin grund i psykodynamisk teori ser mekanismerna för relationen mellan terapeut och klient annorlunda ut i VPT/S, enligt terapeuterna, då det inte är nödvändigt att använda överföring/motöverföring som verktyg. Detta förklaras med att regressionen till störst del förekommer i arbetet med inre scener, och att man efter visualiseringen återgår till vuxennivå. T3 nämner detta:

”Här i den inre scenen gör man en temporär regression i själva dramat, men sen kommer man upp till den vuxna nivån efteråt och kan titta på vad som hände och fundera med den vuxna kapaciteten. Då kan man hantera de problem som man i (psyko)analysen måste köra via överföring.”

T8 förtydligar detta genom följande uttalande: ”Man behöver inte jobba så mycket med överföringarna [då man gör arbetet direkt i scenerna]. T6 är inne på samma spår:

”Man jobbar inte med överföringar, utan mer kanske med varandras projektioner och i det kan vi leka lite granna och upptäcka tillsammans. Det är ganska regressivt i det att vi kan hämta tillbaka. Men vi har våra vuxna jag intakta så vi kan ta med det till här och nu och göra det till någon form av förståelse.”

Att inte behöva vara neutral för att kunna fungera som en projektionsyta innebär en större frihet, enligt flera terapeuter. De trycker även på att klienten får en chans att ta sitt vuxna jag i anspråk både i arbetet med de inre scenerna och i dialoger efteråt. Klientens självständighet uppmuntras också genom att terapeuten ofta väljer att skicka in klientens vuxna jag som hjälpare i en svår situation i stället för att stiga in själv.

T1 uttrycker att denna typ av klientrelation kan vara fördelaktig: ”Det finns inte risk för samma beroendeställning som i vanlig [PDT-baserad] terapi. Jag försöker hjälpa klienten själv att med sitt vuxenperspektiv göra om det som hade behövts.”

5. Imaginationer

Imaginationer är ett begrepp som hänger ihop med centralkomponenten kognitioner, då den imaginativa förmågan sorterar under kognitioner. Imagination är ett så centralt begrepp i VPT/S att det trots det ges egen rubrik i den här studien. Denna kärnkomponent handlar om *individens förmåga att imaginera* men kanske främst om *imagination som verktyg*, vilket terapeuternas svar indikerar. Det förstnämnda rör förmågan till mentala upplevelser av färg, form, ljud, smak och doft där vi på ett levande filmiskt vis kan föreställa oss scener. Den mentala inre synen står i centrum vid arbetet med inre scener även om övriga sinnen också spelar en viktig roll, enligt terapeuterna. Det varierar hur väl utvecklad denna förmåga är mellan individer, och för den som vill arbeta med VPT/S är det ett viktigt verktyg. T3 beskriver potentialen i att använda imagination så här:

”Jag ser de inre scenerna som en nyckel som öppnar upp en problematik så att man kan arbeta med den. De är den arena där hela arbetet sker. [...] I den inre scenen får man tag i ett problem, kan arbeta med det och så vidare.”

Detta verktygs potentiella kraft manar till försiktighet och flera undersökningsdeltagare nämner vikten av att inledningsvis noggrant iakttä och ställa frågor för att utforska om klienten är en lämplig kandidat för arbete med inre scener. T8 beskriver hur arbete med inre scener kan leda till starka reaktioner.

”Jo, under tiden patienten ligger där med sin visualisering så ser ju hon eller han väldigt mycket där. Det är som att se på en film kan det vara. [...] Man rör sig i den där magiska världen och det kan dyka upp vad som helst. [...] Om en patient är psykosbenägen är det inte att rekommendera att gå in i en visualisering. Det säger sig nästan självt. Då blir det bara kaos liksom. [...] Och likadant säger man ju att om det är någon som har svår autism, det finns de som tydligen inte har förmåga att fantisera. [...] Då blir det liksom stumt bara. Det blir liksom, det går bara inte.”

Sammanfattningsvis spelar förmågan till imagination en stor roll i en VPT/S-terapi. Om förmågan hos klienten är undermålig kan det ge återklang på upplevelsen såväl som utfallet av terapin. Men flera av terapeuterna uppger att det kan vara värt att presentera VPT/S för alla som uttrycker nyfikenhet. T3 uppmuntrar till detta genom följande uttalande:

”Fler personer än man tänker sig har en möjlighet att visualisera, men det är ju en del som känner sig obekväma med detta. I allmänhet brukar jag säga också att får du inte upp en bild så går det jättebra att du tänker dig en bild.”

T4 poängterar att svårigheter med visualisering kan yttra sig i utfallet:

”Jag kan väl snarare säga att vilka skulle jag aldrig föreslå visualiserande psykoterapi för: det är personer som är väldigt rigida, kanske har lite autismdrag. Det gjorde jag något försök med någon gång i tidernas begynnelse, men det blev ju liksom. Det blev ju berättelser. Det blev inte visualiseringar.”

Ett eget universum för förändring och reparation

Terapeuterna beskriver en specifik arena där scenerna utspelar sig under ett lätt försänkt medvetande. Där kan terapeut och klient kan utmana tid och rum när de omväxlande håller i regispöet. Alla undersökningsdeltagare uttrycker på något vis att metoden ger stort utrymme för lek, förändring och reparation. Flera hänvisar till Winnicott och hans teori om lek och verklighet. T6 uttrycker sig på följande vis:

”Jag tycker att det tar med oss till en magisk plats i livet. Där. Ja, som blir lite övergångsområdet så att patienten kan relatera både till sitt inre och det yttre samtidigt.”

T4 sammanfattar ovanstående tankegångar:

”Det vidgar ju det spelrum vi har mellan oss. Det är inte. Det är inte bara orden som vi har mellan oss. Det är det ju inte i en vanlig terapi heller, men jag hoppas du förstår vad jag menar. Att det blir ju ett universum till på något sätt.”

Komponenterna som en sammanhängande helhet

Kärnan i att bedriva VPT/S är att med hjälp av (1) *sinnen*, (2) *känslor*, (3) *kognitioner* och (5) *imaginationer* i (4) *relation* med klienten skapa *ett eget universum* för *förändring* och *reparation*. I intervjuunderlaget framgår det att VPT/S särart är dess mångfald där *kroppen* och *känselförmågan* spelar en viktig roll i avslappningen, men också i visualiseringen. Terapeut och klient *samarbetar* i de inre dramerna, där *imaginationer* leder till filmlika äventyr där omedvetet möter medvetet. Minnen kan bearbetas och manuskript för smärtsamma händelser kan skrivas om, i en *läknings- och förändringsprocess* som tar avstamp från såväl *sinnen* och *känslor* som *kognitioner*. Terapiarbetet sker i en lekfull relation där anknytning, klientcentrering, empati och värme är ledstjärnor. Figur 2 illustrerar hur (1) *sinnen*, (2) *känslor*, (3) *kognitioner* (4), *relationer* och (5) *imaginationer* tillsammans utgör en sammanhängande helhet som blir ett eget universum.

Figur 2: Kärnan i att bedriva VPT/S, där stjärnorna illustrerar centralkomponenterna.



Diskussion

Syftet med denna studie var att utifrån en kvalitativ fenomenologisk ansats utforska psykoterapeuters upplevelser av att arbeta med VPT/S. Resultatet indikerar att de fem kärnkomponenterna: (1) *sinnen*, (2) *känslor*, (3) *kognitioner*, (4) *relationer* och (5) *imaginationer* gemensamt utgör en sammanhängande helhet som svarar på studiens forskningsfråga.

Resultatdiskussion

Sinnen och känslor

I VPT/S är kroppsorientering, med fokus på känsel, syn och övriga sinnen, ett genomgående inslag vid avslappnings- och visualiseringsövningar. Enligt terapeuterna anses detta vara gynnsamt för terapiprocessen.

En annan behandlingsmetod som lägger stor vikt vid kroppsorientering är Sensomotorisk Psykoterapi (SP), en modell för traumabehandling som tar fasta på att integrera kognitioner, emotioner och kroppsförnimmelser. (Fischer & Ogden, 2009). Metoden har utvecklats av Ogden och utgångspunkten är PDT, men kroppsorienterade interventioner adderas som en central del till psykoterapin. Genom att arbeta simultant med kropp och kognitioner blir terapiprocessen mer avslöjande, djupare och effektivare, enligt författarna. Kalched är inne på samma spår då han menar att upplevelsebaserade interventioner med inslag av konstnärliga uttryck eller visualiseringar kan vara det som krävs för att kopplingen mellan kropp och föreställningar ska återställas och trauman läka (Kalched, 2020).

Flera av terapeuterna uppger att det är visualiseringsmomentet som via djupa känslotillstånd, bearbetning och verbalisering leder till problemets kärna och lösningen på psykologiska dilemman. Detta stöds av Kramer (2010) som menar att integrering möjliggörs tack vare att klienten har tillgång till minnen och djupt förborgade känslor i kroppen, samtidigt som hon med sitt vuxna jags kognitiva funktioner kan reflektera över det som sker. Denna möjlighet öppnas på grund av att terapeuten styr klientens uppmärksamhet mot både mentala processer och kroppsörnimmelser under visualiseringsmomentet (King, 2013) och då kan sådant som har lagrats i kroppen medvetandegöras och smärtsamma minnen släppas fria för bearbetning. Leuners yttranden (1984) speglar också att klienten via visualisering når omedvetna impulser, motivation, försvarsstrukturer och drömsymboler, som annars är oåtkomliga, vilket blir ingången till läkningsprocesser.

Terapeuterna ger uttryck för att VPT/S är ett utpräglat känslöarbete. Frågor som rör alla slags sinnesintryck och känslor sägs fördjupa transtillståndet och ge en lättare åtkomst till blockerade känslor. Processen att riva ned maladaptiva försvar och nå känslor som ofta är en del i psykoterapi (Frederickson, 2013) underlättas av ett kroppsfokus som kan lotsa klienten mot integration, enligt Cassar (2020).

Att arbeta med VPT/S väcker också känslor hos terapeuterna. Generellt uttrycks detta i positiva ordalag som speglar ett arbete som är roligt, intressant och spännande. Det för tankarna till uttrycket *compassion*. Gilbert (2010) brukar hänvisa till Dalai Lamas etikett på *compassion* som hänvisar till att det ryms en känslighet inför lidandet hos en själv och andra i kombination med ett djupt engagemang och en vilja att lyfta lidandet. Det vill säga att det krävs uppmärksamhet, medvetenhet och motivation för att *compassion* ska uppstå. För mig framstår det som om terapiarbetet lockar fram dessa kvaliteter, då terapeuterna sätter ljuset på att det krävs en god beredskap (uppmärksamhet och medvetenhet) för att kunna genomföra visualiseringsmomenten på ett önskvärt sätt samt att de flesta terapeuter tycks vara mycket motiverade till att använda VPT/S.

Terapeuterna poängterar metodens stora potential och formulerar också upplevelser av att kunna hjälpa de flesta klienter. Uttrycket *compassion satisfaction* kan enligt Bhutani med kollegor (2021) associeras just med klinikerns upplevelser av ett väl utfört arbete (2021). VPT/S uppges också ge styrka, självförtroende och stabilitet på grund av dess rikliga tillgång på lösningar vid olika psykologiska dilemman. Farbers och Haifetz (1982) ger stöd för att det är fördelaktigt att arbeta med en metod som upplevs verksam, då professionell tillfredsställelse kan härledas från upplevelsen av att kunna bistå med hjälp.

VPT/S-terapeuterna ger uttryck för att de har ett roligt stimulerande arbete, att de känner sig värdefulla och har stor tillit till behandlingsmetoden. Dessa faktorer lägger grunden för ett tillfredsställande och långt arbetsliv, enligt flera forskare (Park., 2021; Vivolo et al., 2024). Terapeuternas positiva uttalanden om sin arbetssituation och utveckling stämmer väl överens med *broaden-and-build theory*, där glädje anses uppmuntra till lekluist och utforskande i en positiv spiral som på sikt bygger motståndskraft och ännu mera glädje och nyfikenhet (Fredrickson, 2004).

Den här studien överensstämmer med tidigare forskning på en rad punkter. Det unika bidraget är att de övervägande positiva känslorna i arbetet kan kopplas till behandlingsmetoden VPT/S, som utgörs av de fem nämnda kärnkomponenterna. I ett terapiarbete som tar hänsyn till en stor del av individens resurser, förstärks känslorna i ett medvetandesänkt tillstånd, och med individernas tillfälliga superhjältekrakter kan känslor av ilska, sorg och skam omvandlas till glädje, självmedkänsla och självförtroende. Metoden väcker positiva känslor och skapar en grogrund för tillväxt för både klient och terapeut.

Kognitioner

Något som framhålls i denna studie är det behövs en god kunskapsgrund samt praktisk träning och handledning för att bli en bra VPT/S-terapeut. Utöver det krävs det ett rörligt intellekt då metoden är komplex och ibland fordrar snabba ingripanden. Forskning visar att kravet på god kognitiv kapacitet gäller för psykoterapeuter generellt (Yager, 2021). Författaren (2021) menar att psykoterapeuter förväntas vara uppmärksamma och lyssna väl för att kunna spegla klienten, vilket kräver goda exekutiva funktioner.

För att kunna vara aktiv och alert, vilket terapeuterna anger är en nödvändighet, krävs en stark medveten närvaro eller *mindfulness*. Kabat-Zinn beskriver *mindfulness* som ett särskilt sätt att rikta uppmärksamheten med avsikt, fullt fokus och acceptans (Kabat-Zinn, 1994). Studier indikerar att tillstånd av *mindfulness* kan associeras med ett förhöjt emotionellt engagemang, bättre känslokontakt och snabb återhämtning från emotionella erfarenheter (Greenberg & Meiran, 2013).

En grundläggande faktor i VPT/S som lyfts fram av terapeuterna är förmågan att imaginera. Forskning visar att imagination är en komplex process som involverar ett flertal områden i hjärnan för bland annat exekutiva, minnes- och sensoriska funktioner (Pearson, 2019). Det finns vetenskapligt stöd för att förmågan varierar mellan individer, från att vara nästan helt frånvarande till att uttryckas i klara tydliga fotoliknande bilder. Det behövs en förmåga att kunna imaginera (gärna välutvecklad) för att arbeta med eller gå i VPT/S-terapi.

Den här studien överensstämmer med tidigare forskning som visar att det krävs god kognitiv kapacitet för att vara en effektiv psykoterapeut. Men den har också funnit att terapeuterna upplever att en god responskapacitet är viktigare i VPT/S än i traditionella verbala terapier, på grund av oförutsebarhet i kombination med metodens kraftfullhet.

Att ständigt vara ”på tårna” fyller terapeuterna med spänning, nyfikenhet och engagemang samtidigt som de återhämtar sig lättare från känslomässiga påfrestningar. Denna studie indikerar att upplevelsen av att ha en stark beredskap kan predicera arbetsglädje och hållbarhet och att medveten närvaro kan vara en mediator.

Relationer

Terapeuterna uttrycker att relationen i VPT/S präglas av bland annat anknytningsteori och samarbete. Olika terapimetoder associeras med skilda synsätt på terapeut/klient-relationen (Zilcha-Mano, 2017). I KBT anses det generellt sett att terapeutens pålitlighet och värme är till hjälp för klienten i förändringsarbetet, enligt Zilcha-Mano, medan alliansen och kontakten mellan terapeut och klient ofta anses vara avgörande för terapiutfallet inom PDT

Undersökningssdeltagarna hävdar att relationen i VPT/S inte kräver samma strikta neutrala hållning som uppmantras vid användning av överföring/motöverföring som verktyg (Hayes et al., 2011). Klienten i en VPT/S-terapi bör inte ha problem med negativ överföring kopplat till terapeuten, menar Kramer (2010) med förklaringen att den tillfälliga regressionen tar slut när klient och terapeut lämnar den inre scenen. Terapeuten bör heller inte ha problem med negativ motöverföring, vilket skulle kunna stoppa henne från att tipsa om copingstrategier och stötta klienten fullt ut.

Anknytningsteori har också en given plats i VPT/S, enligt terapeuterna. En anknytningsmedveten terapeut erbjuder en trygg bas och en säker tillflyktsort varifrån patienten kan närma sig svåra händelser och känslor och skapa nya sätt att förhålla sig till (von Below, 2020). Detta speglas, enligt analys av terapeuternas utsagor, i de inre scenerna då klienterna går på upptäcktsfärder och närmar sig utmanande upplevelser med en terapeut som signalerar att hon är på deras sida till hundra procent. Denna process ses som en bidragande orsak till en varm och förtroendefull relation. Detta förhållningssätt överensstämmer med Rogers syn på klientcentrering (1946). Han hävdade att terapeutens roll är att skapa en varm atmosfär, visa förståelse och empati i en genuin relation som uppmantrar till utveckling.

Terapeuterna i denna studie beskriver en mångfacetterad relation som har vissa likheter med klient/terapeut-relationen i Compassion Focused Therapy, där relationen anses ömsesidigt dynamisk (Hanna, 2022). Terapeuten klär sig i en rad roller där hon gör allt från att uppmuntra, visa empati och reflektera till att fungera som mentor, guide eller medföljande upptäcktsresande i inre dramer, vilket kräver olika förhållningssätt.

Den terapeutiska hållning som uttrycks av undersökningsdeltagarna i denna studie präglas generellt av lojalitet, empati och ett gott samarbete. Forskning stödjer att denna typ av terapeutrelation brukar vara framgångsrik, då de viktigaste elementen i en bra terapeutisk relation har visats vara en god allians, empati och lyhördhet för klientens feedback (Norcross & Wampold, 2011).

Att kunna uttrycka känslor av omsorg och ovillkorlig respekt för klienten, utan att hindras av krav på neutralitet, tycks även väcka välbehag hos terapeuterna i denna studie. Forskning visar att positiva tankar och beteenden som ofta uppstår när en individ uppmuntrar och hjälper andra kan förhöja lyckokänslorna (Lyubomirsky & Layous, 2013). Och i detta sammanhang tycks begränsningarna i terapeutens möjligheter att uppmuntra, validera och erbjuda stöd vara få, enligt analysen. Terapeuterna poängterar att VPT/S skapar förutsättningar för en samarbetsvänlig och lekfull relation. Enligt vissa terapeuter är det som att klientens och terapeutens inre barn tillsammans med deras vuxna jag möts på en gemensam arena där fantasin berikar verkligheten. Detta för tankarna till Winnicott som menade att lek hänger ihop med hälsa, utveckling och kommunikation (2003). Hans tes om att bedriva psykoterapi lyder: (Winnicott, 2003, s. 70):

”Psykoterapi äger rum i två lekområden som delvis sammanfaller, patientens lekområde och terapeutens. Psykoterapi handlar om två människor som leker tillsammans. Följden av detta är att när det inte går att leka måste terapeutens arbete inrikta sig på att föra patienten från ett tillstånd där han inte kan leka till ett tillstånd där han kan leka.”

Denna studie stödjer tidigare forskning om centrala punkter i terapirelationer till vissa delar, men har funnit att terapeuterna upplever relationen i VPT/S som speciell. Terapeuten är såväl en anknytningsperson, en mentor, en guide, en uppmuntrare, en samtalspartner och en jämlike som en lekkamrat. Det centrala momentet utspelar sig vid en överenskommen tidpunkt och plats, enligt terapeuternas uttalanden. När scenen avslutas försvinner ”kvasiverkligheten”, där terapeuten kanske har framstått som allsmäktig, och villkoren för relationen återställs. En friare, jämlikare, lekfullare och lojalare relation tycks möjliggöras i detta unika universum med positiva konsekvenser för båda parter.

Imaginationer

Vissa terapisesioner i en VPT/S-terapi beskrivs som roliga resor där klienterna hittar spännande lösningar samtidigt som terapeutens kreativitet och skärpa utmanas. Dessa hörsel- och synintryck kan likna verkligheten men färgas av detaljer ur individens perspektiv (Dominic, 2010). Hall med kollegor beskriver det som att psyket representerar sig spontant i visuella bilder såsom styrda dagdrömmar eller filmer (Hall et al., 2006). Det är just det faktum att det är en symbolisk verklighet som möjliggör att ett smärtsamt avsnitt ur en ”barndomsfilm” kan skrivas om och få ett lyckligare avslut.

Det anses av många terapeuter att visualiseringsmomentet är nyckeln till terapin, det vill säga att det påskyndar läkningsprocessen och leder till problemets kärna. Forskning stödjer att visualisering inverkar på individen (Jacobson, 1931), i form av både psykologiska och fysiologiska förändringar, som visar sig i exempelvis avslappnade muskler, ändrad kroppstemperatur och blodsockerhalt. Cohen med kollegor har visat att visualisering också kan leda till attitydförändringar vad gäller självbild, självacceptans och inre styrning (Cohen et al., 1981).

Att stärka självmedkänslan är något som VPT/S fokuserar på i såväl traditionella teman, såsom i exemplet med Odens korpar på sidan sju, som i skraddarsydda scener. Att arbeta med trygghetssystem och medkänsla är grundläggande i CFT (Gilbert, 2010). Där talas det om tre emotionsregleringssystem (1) hotsystemet, där rädsla, ilska och skam dominerar, (2) drivsystemet, där spänning, lust och glädje återfinns och (3) trygghetssystemet, där trygghet och tillit dominerar (Gilbert, 2010). Dessa system behöver vara i balans för att vi ska må bra. Inom CFT används visualiseringsövningar för att stärka trygghetssystemet och utveckla medkänsla med sig själv och andra. I VPT/S skapas balans när klienten rör sig mellan hot-, driv- och trygghetssystemen under visualiseringsmomentet, enligt uppsatsförfattarens analys. När klienten stiger in i ett traumatiskt minne dras hotsystemet i gång och starka känslor kan utlösas. Att få hjälp av en stöttande och resursstark terapeut kan leda till att drivsystemet aktiveras och klienten vågar närma sig en smärtsam händelse. Därpå sker en modifiering av scenen/manuskriptet och nu får klienten sina behov uppfyllda. Det vill säga att minnet av en jobbig händelse fortfarande finns kvar men betydelsen och den känslomässiga laddningen är ändrad. Fullt stöd kan bota den värsta ångesten, skammen och hjälplösheten, enligt analys, och i sin tur leda till upplevelser av självförtroende och säkerhet. Detta aktiverar i sin tur trygghetssystemet. Enligt terapeuterna är det ofta så att både klientens vuxna jag och terapeuten finns på plats på den inre scenen för att kunna visa empati för och validera det ”inre barnets” känslor och behov, vilket är ett av målen med visualiseringar, enligt Arntz och Jacob (2012). Om klienten skickar in sitt vuxna jag som hjälp förstärks såväl självkänslan som alliansen, enligt Kramer (2010).

Jackson (1990) stödjer undersökningsdeltagarna som ger uttryck för att visualisering är ett kraftfullt verktyg. Han menar att med hjälp av imaginationer kan det skapas en *länk mellan det medvetna och det omedvetna*. Verktöget gör det möjligt att *utforska minnen, känslor, idéer och fantasier*, men också att *transformera attityder, emotioner och beteendemönster, förlösa lidande, återhämta sig* och få *nya insikter*.

Visualiseringsprocessen i VPT/S, när IR används, liknar formen i schematerapi. Analysen visar på några eventuella skillnader som kan påverka såväl klientupplevelsen och -utfallet som *terapeutupplevelsen*. För det första kompletteras visualiseringarna av ett kroppsfokus och försänkt medvetandetilstånd som främjar känslokontakten och fördjupar processen (Fisher & Ogden, 2009). För det andra råder ett tydligt relationellt fokus där terapeuten kan fungera som en trygg bas och en säker tillflyktsort enligt anknytningsteorin (von Below, 2020) samtidigt som hon kan ge sitt hundra procentiga stöd till klienten (Kramer, 2010). För det tredje ges ytterligare en chans att gestalta scenen i form av exempelvis en målning, vilket kan öka förståelsen och förstärka verkan (Hall et al., 2006). För det fjärde samlas terapeut och klient i en gemensam dialog om bilden, vilket kan förstärka det nya manuskriptet (Lane et al., 2015).

Den här studien stödjer tidigare forskning om imaginationer, dess användningsområden och effekter, men har också funnit att VPT/S-terapeuterna upplever mycket stora variationsmöjligheter när det handlar om att använda detta verktyg. En terapeut kan utgå från klassiska motiv med betoning på den tradition som löper från Freuds drömtydning och framåt. En annan kan göra ”inre barnet”-scener med fokus på att modifiera i manuskript för smärtsamma minnen. I båda fall handlar det om att använda förmågan att imaginera men det ger såväl vitt skilda processer som olika upplevelser. Därutöver anses också att den väl utvecklade inramningen, där avslappning, gestaltning och uppföljning ingår, får positiva konsekvenser för utfallet.

Metoddiskussion

Styrkor

En styrka med studien är att de fem kärnkomponenterna är baserade på utsagor i olika former hos samtliga undersökningsdeltagare, efter att en analys av varje deltagares individuella skillnader och perspektiv har utforskats. Detta innebär att var och en av kärnkomponenterna har ett brett stöd, vilket kan ge högre kvalitet (Levitt et al., 2018).

En andra styrka är antalet undersökningsdeltagare. Smith och kollegor nämner att en god riktlinje är sex till tio deltagare (2022), vilket överensstämmer med antalet ($n = 9$) i denna studie.

En tredje styrka är en god variation i dataunderlaget tack vare intervjupersoner med god erfarenhet av området och varierande bakgrunder. Ett sätt att försäkra sig om att det är hög kvalitet på data är just att inhämta den från kunniga källor (Smith et al., 2022).

En fjärde styrka är att intervjuerna genererade ett fylligt och nyanserat material där både likheter och olikheter framträder. En rekommenderad intervjuguide med fem till tio frågor leder ofta till intervjuer på mellan 40 och 90 minuter (Smith et al., 2022) vilket bedöms som rimligt. Intervjuerna i denna studie var mellan 40 och 60 minuter, varav de flesta var cirka en timme långa.

Svagheter

En svaghet är att denna studie, både samtliga intervjuer och analyser, har genomförts av en och samma person. Det är svårt att avgöra vilka konsekvenser som eventuella tendenser till snedvridning på grund av kön, ålder, förförståelse, kunskap och erfarenhet har fått.

En andra svaghet är att variationen i ålder är liten bland intervjupersonerna som har en förhållandevis hög ålder. Det hade varit önskvärt att kunna inkludera några yngre terapeuter.

En tredje svaghet är att underlaget fördelar sig på en man och åtta kvinnor vilket skulle kunna ge en överskådlig snedvridning av resultatet.

Något som kan ses som såväl en styrka som en svaghet är en god förförståelse (Levitt et al., 2018). Den kan vara till nytta då kunskap utifrån en kvalitativ ansats skapas i relation mellan intervjuare och undersökningsdeltagare. Förförståelse kan då generera bra följdfrågor och bidra till en djup förståelse, menar författaren. Men det krävs att forskaren reflekterar kontinuerligt och redogör för sin förförståelse, enligt Braun & Clarke (2019). Förförståelse skulle också kunna påverka resultatet negativt då risken för konfirmeringsbias kan öka (Lundh & Nilsson, 2018). I detta fall finns det en uttalad risk för positiv snedfördelning.

Kliniska implikationer

Studien visar att terapeuterna upplever VPT/S som en unik behandlingsmetod som utgörs av de fem kärnkomponenterna och formar ett eget universum för läkning och reparation. Denna upplevelsebaserade metod sägs adressera fler delar av människan och ta vara på hennes resurser effektivare än verbala terapier. Här kommer både klientens och terapeutens sinnen, känslor och kognitioner till användning i en omdanande lek baserad på individens förmåga att imaginera. För både klient och terapeut innebär det ofta en effektivare, skonsammare och roligare terapiprocess, det vill säga mindre lidande och mer glädje. Men då det anses vara en kraftfull metod finns det även en ökad risk för det motsatta: att patienten ska överväldigas av känslor med en smärtsammare process som resultat.

Terapeuterna har också uttryckt att denna behandlingsmetod i vissa stycken kan vara mer kognitivt krävande än en verbal terapi, men detta tycks vara ett faktum som de flesta uppskattar. Att ha ständig beredskap i de inre scenerna skapar ett tillstånd av stark medveten närvaro, vilket i tidigare studier har associerats med ett förhöjt emotionellt engagemang, bättre känslkontakt och snabbare återhämtning. Denna studie indikerar att upplevelsen av att vara ständigt ”på tårna” predicerar en större arbetsglädje och hållbarhet, där medveten närvaro kan vara en mediator. Att arbeta med en behandlingsmetod som är energigivande och banar

väg för ett långt arbetsliv gynnar både den enskilda psykologen, hennes klienter och samhället.

Ytterligare ett intressant fynd är att relationen mellan klient och terapeut upplevs ha många facetter. Relationen inspireras, enligt uppsatsförfattarens slutsatser, av teorier utifrån Rogers, Winnicott, Bowlby, PDT, KBT och CFT, men det är svårt att sätta fingret på dess exakta kvaliteter. Relationen upplevs som friare, mer jämlik och alliansbyggande. En god allians är en av de faktorer som predicerar ett gott terapiutfall, därav är det av intresse att arbeta med en metod som är alliansbyggande. Den upplevda större friheten tillåter terapeuten att visa klienten ett hundraprocentigt stöd i de inre scenerna, vilket uppskattas av de flesta terapeuter, och därigenom bidrar ytterligare till arbetstillfredsställelse.

Men terapeuterna antyder också att VPT/S inte passar alla terapeuter då det krävs en alert och aktiv terapeut som gillar att röra sig i en magisk värld där lek och fantasi har företräde. För både klient och terapeut gäller det också att ha kapacitet för att imaginera. Detta kan vara värt att beakta vid val av terapimetod.

Studien ger en värdefull inblick i hur VPT/S-terapeuter upplever sitt arbete till nytta för den som funderar på att förkovra sig eller arbeta inom området.

Framtida forskning

Det skulle vara intressant att fördjupa sig i de fem kärnkomponenter som framkommit i denna studie. Det är en upplevelsebaserad metod där det finns en stark betoning på kroppen och dess sinnen. Det skulle vara lockande att utföra mer omfattande studier på hur det påverkar terapeuten att involvera sin *kropp* och *sina sinnen* i större utsträckning än vid verbala terapier. Testning av stressnivåer samt djupintervjuer med VPT/S-terapeuter skulle kunna generera kunskap inom området.

Imaginationer används på skilda sätt i VPT/S, då terapeuterna ibland utgår från klassiska motiv och andra gånger använder rescripting som verktyg. Dessutom är visualiseringarna inramade av avslappningsövningar, gestaltning och uppföljning, vilket ger metoden dess särart. Det finns mycket att utforska inom detta spännande område. Hur upplevs de skilda processerna av terapeuter respektive klienter? Hur skiljer sig sättet att använda IR i olika terapiformer?

VPT/S är en god plattform för ett långt och tillfredsställande yrkesliv, enligt terapeuterna. Det tycks finnas en stark koppling mellan centralkomponenten (positiva) känslor och arbete med VPT/S. Det skulle vara intressant att utforska om VPT/S är ”snällare” mot psykoterapeuten än andra metoder? Kan arbetsglädje kopplas till en bra matchning mellan terapeut och metod? Kan den positiva upplevelsen associeras med vilka klienter som väljer att gå i VPT/S? Med fördel kan en kvalitativ studie med djupintervjuer nyttjas för detta.

Centralkomponenten *kognitioner* hänger ihop med att VPT/S upplevs som kognitivt utmanande och att speciellt ”inre barnet”-scener anses kräva en god responskapacitet. Denna studie indikerar att upplevelsen av att ha en stark beredskap kan predicera arbetsglädje och hållbarhet och att medveten närvaro kan vara en mediator. Det skulle vara spännande att undersöka om den teorin stämmer.

Resultatet visar också på att *relationen* mellan klient och terapeut upplevs som mångfacetterad och säregen i positiv bemärkelse. Att utforska relationen mellan klient och terapeut närmare skulle kunna ge mer kunskap om relationer i terapi. Hur liknar och skiljer sig terapeut- och klientrelationen i VPT/S från de relationer som uppstår i traditionell PDT, KBT eller CFT?

Slutsatser

Denna studie visar att VPT/S anses vara en effektiv, rolig och skonsam behandlingsmetod som adresserar en stor del av individen, såsom sinnen, känslor och

kognitioner i en gemensam lekfull process där förmågan att imaginera är central. VPT/S upplevs bidra med rika interventionsmöjligheter och en terapeut/klientrelation som anses friare, jämlikare och mera stöttande än i traditionella verbala terapier. I en värld full av terapimetoder och -manualer anses det värdefullt att lyfta fram VPT/S som vilar på en lång tradition och samtidigt har utvecklats under årens lopp. Särskilt anmärkningsvärt är kanske att terapeuterna upplever arbetet så energivande, lekfullt och tillfredsställande, då de ingår i en yrkesgrupp med risk för utmattningssymptom. Men det finns behov av fler studier av den moderna formen av VPT/S som inkluderar IR för att ytterligare reda ut dess potential.

Referenser

- Arbuthnott, K. D., Arbuthnott, D. W., & Rossiter, L. (2001). Guided imagery and memory: Implications for psychotherapists. *Journal of Counseling Psychology, 48*(2), 123–132. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.2.123>
- Arntz, A. (2011). Imagery rescripting for personality disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(4), 466–481.
- Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology, 3*(2), 189–208. doi:<https://doi.org/10.5127/jep.024211>
- Aspers, P. (2009). Empirical phenomenology: A qualitative research approach. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology, 9*(2), 1–12. <https://doi.org/10.1080/20797222.2009.11433992>
- Barber, J. P., & Solomonov, N. (2016). Psychodynamic theories. Norcross, I. J., VandenBos, G. R., Freedheim, D. K. & Olatunji, B. O (Red). *APA handbook of clinical psychology: Theory and research* (uppl 2), 53–77. American Psychological Association. doi:<https://doi.org/10.1037/14773-003>
- Bartholomew, T. T., Kang, E., Joy, E. E., Robbins, K. A., & Maldonado-Aguñiga, S. (2022). Clients' perceptions of the working alliance as a predictor of increases in positive affect. *Journal of Psychotherapy Integration, 32*(3), 310–325. doi:<https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1037/int0000265>
- Bauckhage, J., & Sell, C. (2021). When and for whom do psychodynamic therapists use guided imagery? Explicating practitioners' tacit knowledge. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 24*(3), 306–319. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.577>
- Beck, A. T. (1970). Role of fantasies in psychotherapy and psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 150*(1), 3–17.
- Bhutani, J., Bhutani, S., Pal Singh Balhara, Y., & Sanjay, K. (2012). Compassion fatigue and burnout amongst clinicians: A medical exploratory study. *Indian Journal of Psychological Medicine, 34*(4), 332–337. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.108206>
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., & Carmody, J. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, 16*, 252–260.
- Bowlby, J. (2005). *The making and breaking of affectional bonds* (3 uppl). Routledge.
- Bowlby, J. (2006). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin* (1 uppl). Natur och Kultur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Cassar, L. (2020). *Jung's technique of active imagination and Desoille's directed waking dream method: Bridging the divide*. Routledge/Taylor & Francis Group. doi:<https://doi.org/10.4324/9780429454394>
- Chow, B., Miller, D. L., Seidel, S. D., Kane, J. A., Thornton, R. T., Andrews, J. A., & William, P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 5*(2), 337–345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>

- Cohen, J., & Twemlow, S. W. (1981). Psychological changes associated with guided imagery: A controlled study. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 18(2), 259–265. <https://doi.org/10.1037/h0086088>
- Cullberg Weston, M. (2010). *En dörr till ditt inre: Visualisering i psykoterapi* (2 uppl). Studentlitteratur.
- Cullberg Weston, M. (2017). *Visualiseringens reparativa kraft: Terapi med inre scener för att reparera anknytningsbrister och barndomstrauman* (1 uppl). Weston förlag.
- Cullberg Weston, M/Svenska föreningen för Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama. (18 nov 2024). *Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama: Metod och modell*. <https://www.symboldrama.se/metoden.htm>
- Daigger, M. (2018). Imaginative täterkonfrontation. *Trauma & Gewalt*, 12(2), 166–172. doi:<https://doi.org/10.21706/tg-12-2-166>
- Dominic, G. (2010). Imagery, the imagination and experience, *The Philosophical Quarterly*, 60(241), 735–753. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9213.2009.644.x>
- Ecker, B. (2015). Memory reconsolidation understood and misunderstood. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 3(1), 2–46. doi: 10.12744/ijnpt.2015.0002-0046
- Ecker, B., Bridges, S. K. (2020). How the science of memory reconsolidation advances the effectiveness and unification of psychotherapy. *Clinical Social Work Journal*, 48, 287–300. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00754-z>
- Edwards, D. (2007). Restructuring implicational meaning through memory-based imagery: Some historical notes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 306–316. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.001>
- Edwards, D., Hackmann, A., Bennett-Levy, J., & Holmes, E. A. (2011). From ancient shamanic healing to twenty-first century psychotherapy: The central role of imagery methods in effecting psychological change. *Oxford guide to imagery in cognitive therapy*, xxxiii–xlii.
- Egidius, H. Natur och Kulturs psykologilexikon. (11 dec 2024). *Imaginativ metod*. <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=imaginativ>
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology*, 13(2), 293–301. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.13.2.293>
- Fisher, J., & Ogden, P. (2009). Sensorimotor psychotherapy. Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Red). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*, 312–328. The Guilford Press.
- Fosha, D. (2000). The transforming power of affect: A model for accelerated change. *Basic Behavioral Science*.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. doi:<https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*, 1449, 1367–1378. doi: 10.1098/rstb.2004.1512.
- Frederickson, J. (2013). *Co-creating change: Effective dynamic therapy techniques* (1 uppl). Seven Leaves Press.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy* (2 uppl). Routledge.
- Gossmann, K., Rosner, R., & Barke, A. (2023). Work involvement and work satisfaction of psychotherapists—A nationwide online survey among psychotherapeutic practitioners in Germany. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 73–85. <https://doi.org/10.1002/cpp.2772>
- Greenberg, J., Meiran, N. (2014). Is mindfulness meditation associated with “feeling less?”. *Mindfulness*, 5, 471–476. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0201-2>
- Grunert, B. K., Weis, J. M., Smucker, M. R., & Christiansson, H. F. (2007). Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-traumatic stress disorder following industrial injury. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 317–328. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.005>
- Guthrie, K. M. (2025). Qualitative methods in health psychology. Schneiderman, N., Smith, T. W., Anderson, N. B., Antoni, M. H., Penedo, F. J., Revenson, T. A., & Abraído-Lanza, A. F

- (Red). *APA handbook of health psychology. Foundations and context of health psychology* (1 uppl), 137–160. Washington, DC: American Psychological Association. doi:<https://doi.org/10.1037/0000394-007>
<https://ezp.sub.su.se/login?url=https://www.proquest.com/books/qualitative-methods-health-psychology/docview/3114811851/se-2>
- Hackmann, A., Bennett-Levy, J., & Holmes, A. (2011). *Oxford guide to imagery in cognitive therapy*. Oxford University Press, Oxford.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199234028.001.0001>
- Hall, E., Hall, C., Stradling, P., & Young, D. (2006). *Guided imagery: Creative interventions in counselling and psychotherapy*. Sage Publications. ProQuest Ebook Central.
<https://www.proquest.com/legacydocview/EBC/334406?accountid=38978>
- Hammarberg, K., Kirkman, M., de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: When to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- Hanna, G. (2022). The therapeutic relationship in compassion focused therapy. Gilbert, P., & Simos, G. (Red). *Compassion focused therapy and applications*, 384–400. DOI:10.4324/9781003035879-15
- Haubrich, J., Crestani, A. P., Cassini, L. F., Santana, F., Sierra, R. O., & Alvares, L. O. (2015). Reconsolidation allows fear memory to be updated to a less aversive level through the incorporation of appetitive information. *Neuropsychopharmacology*, 40, 315–326.
<https://doi.org/10.1038/npp.2014.174>
- Haubrich, J., Nader, K. (2016). Memory reconsolidation. Clark, R. E., Martin, S. (Red). *Behavioral neuroscience of learning and memory. Current topics in behavioral neurosciences*, 37. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/7854_2016_463
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48(1), 88–97. doi:<https://doi.org/10.1037/a0022182>
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Monsen, J. T., & Havik, O. E. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy: Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(4), 205–216. PMID: 11696646; PMCID: PMC3330657.
- Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, R. M. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 297–305.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.007>
- Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349–362. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>
- Hopper, S. I., Murray, S. L., Ferrara, L. R., & Singleton, J. K. (2019). Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: A quantitative systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 17(9).
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003848>
- Jackson, S.W. (1990). The imagination and psychological healing. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 26(4), 345–358. [https://doi.org/10.1002/1520-6696\(199010\)26:4<345::AID-JHBS2300260404>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1520-6696(199010)26:4<345::AID-JHBS2300260404>3.0.CO;2-8)
- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2012). Emotion-focused techniques in schema therapy and the role of exposure techniques. Neudeck, & Wittchen, H. U. (Red). *Exposure therapy: Rethinking the model — refining the method*, 167–181. New York: Springer Science + Business Media. doi:https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3342-2_10
- Jacobson, E. (1930). Electrical measurements of neuromuscular states during mental activities: Imagination of movement involving skeletal muscle. *American Journal of Physiology-Legacy Content*, 91(2), 567–608.
- Jesser, A., Muckenhuber, J., & Lunglmayr, B. (2022). Psychodynamic therapist’s subjective experiences with remote psychotherapy during the COVID-19-pandemic—A qualitative study with therapists practicing guided affective imagery, hypnosis and autogenous relaxation. *Frontiers in Psychology*, 12(12). doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777102>

- Jones, A.C. (2004). Transference and countertransference. *Perspectives in Psychiatric Care*, 40, 13–19. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2004.00013.x>
- Jung, H. (1985). Review of guided affective imagery: Mental imagery in short-term psychotherapy. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 9(1), 73–74. doi:<https://doi.org/10.1037/h0099159>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Vart du än går är du där: Medveten närvaro i vardagen*. Natur och Kultur.
- Kalched, D. (2017). Trauma, innocence and the core complex of dissociation. *The Journal of Analytical Psychology*, 62(4), 474–500.
- Kalched, D. (2020). Opening the closed heart: Affect-focused clinical work with the victims of early trauma. *The Journal of Analytical Psychology*, 65(1), 136–152. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-5922.12562>
- Kanczok, J., Jauch-Chara, K., & Müller, F. (2024). Imagery rescripting and cognitive restructuring for inpatients with moderate and severe depression—A controlled pilot study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 11. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05637-y>
- Kindt, M., Soeter, M., & Vervliet, B. (2009). Beyond extinction: erasing human fear responses and preventing the return of fear. *Nature Neuroscience*, 12(3), 256–258. doi: 10.1038/nn.2271. PMID: 19219038
- King, A. (2013). Healing childhood trauma: Connecting with present experience and body-based insights. *Attachment*, 7(3), 243–258.
- Kline, K. V., Hill, C. E., Lu, Y., & Gelso, C. J. (2023). Transference and client attachment to therapist in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 60(4), 467–476. doi:<https://doi.org/10.1037/pst0000492>
- Koetsier, T., Apeldoorn, J., & Nugter, A. (2024). Working mechanisms of imagery rescripting (ImRs) in adult patients with childhood-related PTSD: A pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 9. doi:<https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2339702>
- Kramer, E. S. (2010). *Healing factors in guided affective imagery: A qualitative meta-analysis*. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://ezp.sub.su.se/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/healing-factors-guided-affective-imagery/docview/787904384/se-2>
- Kroener, J., Hack, L., Mayer, B., & Susic-Vasic, Z. (2023). Imagery rescripting as a short intervention for symptoms associated with mental images in clinical disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 166, 49–60. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.09.010>
- Kroener, J., Maier, A., Berger, A., & Susic-Vasic, Z. (2024). Coping with test anxiety using imagery rescripting: A two-session randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 356, 554–563. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.067>
- Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2023:39). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38. doi:10.1017/S0140525X14000041
- Lee, L. C., Nader, K., & Schiller, D. (2017). An update on memory reconsolidation updating. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(7), 531–545. [https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/abstract/S1364-6613\(17\)30078-5](https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/abstract/S1364-6613(17)30078-5)
- Leuner, H. (1984). *Guided affective imagery--the basic course: Mental imagery in short-term psychotherapy*. Thieme Medical Publishers.
- Leuner, H/Synthesiscenter (18 nov 2024). *Guided affective imagery: A method of intensive psychotherapy*. www.synthesiscenter.org/PDF/0340.pdf
- Lundh, L-G., & Nilsson, A. (2018). *Psykologin som vetenskap. Vetenskapsteoretiska och forskningsmetodologiska metoder* (1 uppl). Studentlitteratur.
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and

- mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57–62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- Moriarty, J. (2011). *Qualitative methods overview: Methods review* (1). NIHR School for Social Care Research, London, UK.
- Nader, K., Schafe, G., & Le Doux, J. (2000). Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature*, 406, 722–726. <https://doi.org/10.1038/35021052>
- Nilsson, D., & Wadsby, M. (2010). Symbol drama, a psychotherapeutic method for adolescents with dissociative and PTSD symptoms: A pilot study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(3), 308–321. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1080/152997http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/resea31003781075>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. [doi:https://doi.org/10.1037/a0022161](https://doi.org/10.1037/a0022161)
- Park, E.Y. (2021). Meta-analysis of factors associated with occupational therapist burnout. *Occupational Therapy International*. <https://doi.org/10.1155/2021/1226841>
- Pearson, J. (2019). The human imagination: The cognitive neuroscience of visual mental imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, 20, 624–634. <https://doi.org/10.1038/s41583-019-0202-9>
- Perrotta, G. (2020). Human mechanisms of psychological defence: Definition, historical and psychodynamic contexts, classifications and clinical profiles. *International Journal of Neurorehabilitation*, 7(1), 1000360.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 20(1), 7–14.
- Richard-Herbert, P. (2014). Metaphoric symbolised imagery: The new ego state therapy integration technique. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 36(2), 3–14. <https://ezp.sub.su.se/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/metaphoric-symbolised-imagery-new-ego-state/docview/1953814952/se-2>
- Rogers, C. R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1, 415–422.
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 933–946. <https://doi.org/10.1002/jclp.10068>
- Sikström, S/Institutionen för psykologi/Lunds universitet. *Kognition*. <https://www.psy.lu.se/forskning/forskningsavdelningar/kognition>
- Simon, E., Beefting, J., van't Hullenaar, B., & van Hooren, S. (2024). An imagery rescripting based intervention in children and adolescents who endured a negative life event: A pilot study, satisfaction and feasibility survey. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2024.101957>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (2 uppl). Sage Publications Ltd.
- Smucker, M. R. (2005). Imagery rescripting and reprocessing therapy. *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*, 226–229. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-306-48581-8_63.pdf
- Sofaer, S. (1999). Qualitative methods: What are they and why use them? *Health Services Research*, 34(5), 1101–1118. PMID: 10591275; PMCID: PMC1089055.
- Stigertsson, J. (2020). ”Du är väl ingen människa utan din fantasi”: En fenomenologisk intervjustudie av forskollärares uppfattningar om fantasi och föreställningsförmåga (Dissertation). <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-184241>
- Stigler, M., & Pokorny, D. (2001). Emotions and primary process in guided imagery psychotherapy: Computerized text-analytic measures. *Psychotherapy Research*, 11(4), 415–431. [doi:https://doi.org/10.1093/ptr/11.4.415](https://doi.org/10.1093/ptr/11.4.415)

- Tolin, D. F. (2016). *Doing CBT: A comprehensive guide to working with behaviors, thoughts, and emotions*. The Guilford Press.
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., Bloo, J., & Haeyen, S. (2012). Techniques within schema therapy. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy* (Red). Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch12>
- Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssted 2024*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- Vivolo, M., Owen, J., Fisher, P. (2024). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health & Prevention, 33*. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>
- von Below, C. (2020). *Anknytning i psykoterapi* (1 uppl). Natur och Kultur.
- von Wietersheim, J., Wilke, E., Röser, M., & Meder, G. (2003). Ergebnisse der katathymimaginativen psychotherapie: Die effektivität der katathym-imaginativen psychotherapie in einer ambulanten längsschnittstudie. *Psychotherapeut, 48*(3), 173–178. doi:<https://doi.org/10.1007/s00278-003-0298-1>
- White, A. R. (2005). Imagination and imagery. *The language of imagination*. Oxford, Blackwell.
- Wiberg, B. (2014). *Om psykiska försvar*. Doi:[10.13140/RG.2.2.33850.81602](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33850.81602)
- Winnicott, D. W. (2003). *Lek och verklighet* (3 uppl). Natur och Kultur.
- Yager, J. (2021). Sleepy psychotherapists: How clinicians' biological factors may affect the conduct of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 74*(1). <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200030>
- Zilcha-Mano, S. (2017). Is the alliance therapeutic? Revisiting this question in light of recent methodological advances. *American Psychologists, 72*(4), 311–325.