

# RESCRIPTING OCH REPARATION

I

VISUALISERANDE PSYKOTERAPI/SYMBOLDRAMA



EN METOD ATT REPARERA  
TRAUMATISKA BARNDOMSERFARENHETER

*MARTA CULLBERG WESTON*

© 2023 Marta Cullberg Weston

Omslagsbild: Ann-Mari Bertilsson  
Sättning: mbj

All kopiering av text och bild utan uttalat tillstånd  
förbjuden enligt lagen om upphovsrätt.

# RESCRIPTING OCH REPARATION

## I VISUALISERANDE PSYKOTERAPI/SYMBOLDRAMA

### EN METOD ATT REPARERA TRAUMATISKA BARNDOMSERFARENHETER

Vår hjärna är en "förväntningsmaskin" (Siegel, 2011) som utifrån våra tidiga erfarenheter bygger in föreställningar om hur världen fungerar och hur andra människor agerar för att vi vid nästa tillfälle ska vara beredda att möta omgivningen på ett "klokt" sätt. Även tidiga erfarenheter långt innan vi har ett språk byggs in som modeller för vår världsbild men också för vår självbild. Hur vi har blivit behandlade/mötta/förstådda tidigt i livet och fortsatt, ger avtryck i vår hjärna. När ett litet barn utsätts för smärtsamma/plågsamma erfarenheter i sin vardag sätter det avtryck i våra "hjärnvindlingar" i form av implicita minnen utan att vi är medvetna om detta. Minnena blir styrande för hur vi uppfattar omvärlden och oss själva och vi bygger in *inre arbetsmodeller* för omvärldsanalys och för vår uppfattning om oss själva och hur relationer fungerar.

Mot bakgrund av de senaste rönen inom neurovetenskap som visar att tidiga anknytningserfarenheter finns lagrade i höger hjärnhalva betonar neuropsykologiska forskare som Allan Schore (2003, 2008) och Louis Cozolino (2006) hur viktigt det är att i en terapi nå och processa den högra hjärnhalvans information. Bessel van der Kolk (2015) har också visat att blodflödet ökar i höger hjärnhalva när traumatiska minnen aktiveras.

Den engelska psykoterapeuten Sue Gerhard (2015) konstaterar: "I en verbal terapi gör sig vänster hjärnhalva till tolk för verbalt lagrade minnen, medan höger hjärnhalvas information inte kommer till tals." Om vi ska ha möjlighet att förändra dysfunktionella mönster som skapats i tidiga år är det viktigt att ha tillgång till en teknik där man kan kommunicera med hjärnan på ett sätt som öppnar vägar för förändring. Här är Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama (VPT/S) användbar eftersom man med hjälp av inre scener direkt kan kommunicera med den "ordlösa" högerhjärnan samtidigt som det blir möjligt att sätta ord på känslor och reaktioner som legat förborgade i våra utsagda minneserfarenheter.

## VISUALISERINGENS KRAFT

När man för sin inre syn föreställer sig en scen så är det inte bara en bildmässig representation utan ett återkallande av ljud, dofter, känslor och kroppsliga sensationer – hela upplevelsen. Man upplever att man i den inre scenen förpassas till en inre värld. För hjärnan och för vår minnesfunktion finns här en potential för förändring och reparation som man missar i verbala terapier.

Forskare som Holmes, et al., (2007) och Holmes & Mathews (2010) menar att det finns evidens för att arbete med inre scener/visualisering har mer påverkan än verbala metoder vad gäller att åstadkomma kognitiv och emotionell förändring i en terapi.

### ÅTERUPPLEVANDET EN STARTPUNKT FÖR FÖRÄNDRING

Den schweiziska psykoterapeuten Alice Miller (1987) påpekade tidigt att: ”Psyksiska problem kan inte lösas med ord utan bara genom upplevande och inte bara korrigerande upplevelser utan genom att man återupplever sin tidiga rädsla, sorg eller vrede.”

Visualiseringsteknik som den man använder i Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama (VPT/S) skapar en möjlighet att göra just detta. Genom att man i en trygg situation kan återgå till smärtsamma scener och förändra dem öppnas en unik terapeutisk potential.

En plågsam inre scen, vars efterverkningar påverkat patienten i årtal kan i terapin förändras känslomässigt genom att man för in stödjande personer och traumatiska situationer kan avgiftas när man inte längre är ensam och utlämnad.

Återupplevandet i en inre scen med terapeuten som guide och stöd ger möjlighet till en korrigerande emotionell erfarenhet. Dessutom kan en förödande känsla av maktlöshet lösas upp när man inte längre är ensam och utsatt. Man får också tillgång till tröst och chans att omförhandla inre dysfunktionella föreställningar.

Ett förändrat återupplevande är således en viktig nyckel till den terapeutiska effekten.

### MÖJLIGHET ATT SKRIVA OM SINA MINNEN?

Ja, ny minnesforskning stöder möjligheten till förändring av känslominnen. Men länge utgick man inom minnesforskningen från att ett minne som präntats in i vårt långtidsminne fanns kvar där oförändrat även om vi återkallade minnet vid olika tillfällen. Så sent som år 2000 fick forskaren Eric Kandel nobelpriset i medicin för sin upptäckt att långtidsminnen skapar en strukturell förändring i hjärnan. Varje gång ett minne lagras in ”programmeras hjärnan om en aning”.

Intressant nog publicerade Karim Nader (då vid Joseph Le Doux's laboratorium i

New York) samma år (2000) en forskningsstudie med en revolutionerande nyhet.

De ansåg sig visa att om man gav råttor en drog som blockerade lagring av minnet strax efter att de fått återkalla minnet av en rädslosituation, så var de senare inte rädda för den ursprungliga situationen. Att återkalla minnet verkade således göra det sårbart för förändring. Man tänkte sig att det vid återinlagringen skedde en ”omprogrammering” av hjärnan på samma sätt som när ett minne lagrades in för första gången.

Nu visade det sig att detta experiment inte kunde upprepas och drogen kan inte användas på människor. Men andra forskare som Daniella Schiller och Elisabeth Phelps (2010) har arbetat vidare med välkontrollerade beteendestudier på människor där man till en del har kunnat förändra rädslominnen med beteendeinterferens under rekonsolideringsfasen. Det väsentliga är att förändringen sker i direkt anslutning till återkallandet av minnet.

(Det här med minnesforskning på hjärnnivå är komplext eftersom minnet av en händelse innehåller en mängd olika aspekter som lagras på olika ställen i hjärnan. Medan känslominnet av en händelse kan lagras i amygdala, så kan faktadelen kanske ligga i tinningloben.)

När man tänker på våra erfarenheter från förändring av minnen i en terapi, så är det uppenbart att det episodiska minnet inte förändras, men den känslomässiga laddningen blir däremot annorlunda. När personen i en inre scen får stöd av en trygg person och inte längre känner sig maktlös, ensam och utlämnad blir den känslomässiga upplevelsen av situationen förändrad. Man kan se det som att den nya känsloupplevelsen lägger sig som en trygg mantel över den tidigare såriga känslobilden. Det gamla minnet förläggs till dåtid och blir mindre störande.

## MÖJLIGHETEN TILL FÖRÄNDRING

Som terapeuter möter vi dagligen människor som sliter med en negativ självbild, som är kritiska mot sig själva, som plågas av ångest, eller av depressiva tankar eller vars prestationskrav har lett till utbrändhet. De har sällan en uppfattning om vad som lett fram till de för dem besvärande symptomen. När vi tar en anamnes och utforskar vad som varit svårt i deras barndom hittar vi ofta smärtsamma erfarenheter som fått större inverkan än vad personen insett. Det är angeläget att personen i sin terapi får hjälp att ”skriva om” de här plågsamma minnena.

För många patienter är det först i arbetet med visualiseringsteknik där vi föreslår att personen i en inre scen ska ”Gå tillbaka till en situation när du var ensam och ledsen som liten” eller ”Gå tillbaka för din inre syn till den där situationen där du blev mobbad i skolan” som det dyker upp smärtsamma erfarenheter som spelat stor roll för det egna välbefinnandet.

Terapeutens förslag på inre scen utgår från patientens historia och fungerar som en sorts *nyckel* till mer eller mindre låsta rum i vårt minnessystem. Inte sällan blir patienten förvånad över hur starkt hen har upplevt en viss situation. I andra fall kan man utifrån en stark känslomässig reaktion i nuet via en ”affektbro” hitta till tidiga erfarenheter som präglat personen.

Det unika med visualiseringsteknik är att patienten för sin inre syn kan känslomässigt *återvända* till en smärtsam situation och *återuppleva* den. Nu finns dock terapeuten med som stöd, vilket bidrar till att scenens känslomässiga laddning förändras. Jag skriver *återvända* eftersom många patienter verkligen upplever sig förpassade tillbaka till den smärtsamma situationen med alla dess olika aspekter av ljud, ljus, doft, kroppsliga spänningar och känslomässiga laddningar.

Den reparativa aspekten i arbetet med VPT/S är omfattande och innebär att man i terapin kan frigöra patienten ur låsningar från barndomen som begränsat livet. Man kan säga att man ändrar på eller ”skriver om” händelser som haft en traumatisk karaktär för barnet och läker känslomässiga sår genom den tröst och stöd som patienten erbjuds i den inre scenen.

Termen *rescripting* – att skriva om – kommer från KBT-sidan, men jag har plockat in den eftersom den är en så bra beteckning på de processer som äger rum också i de inre scenerna i VPT/S.

Det omskrivande momentet i KBT och i VPT/S har utvecklats helt oberoende av varandra, utifrån behovet att reparera smärtsamma barndomserfarenheter och trauman. Metodiken har både likheter och skillnader, men eftersom det finns betydande forskning på KBT-sidan som visar hur effektiv metodiken är har jag valt att först ge en bakgrund till *rescripting*-teknikens utveckling på KBT-sidan.

## I: RESCRIPTING-TEKNIKENS UTVECKLING INOM KBT

Inom KBT har *exponering* länge varit ett centralt men också brutalt verktyg för bearbetning av trauma, men exponering saknar ett centralt förändrande element, nämligen möjligheten att gå in och ändra i den ursprungliga traumatiserande scenen. På 1990-talet dyker det dock upp ett nytt begrepp: *Rescripting*.

En tidig studie av Smucker, et al. (1995) ”*Imagery Rescripting: A New Treatment for Survivors of Childhood Sexual Abuse Suffering From Posttraumatic Stress*” kan ses som en startpunkt för de *rescripting*-studier som sedan expanderat kraftigt till arbete med olika sorters (barndoms-)trauman. Smucker studerade personer som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen. Han lät patienten först visualisera hela den traumatiska händelsen i en inre scen för att sedan göra om proceduren, men då med en stödjande vuxen i den inre scenen som bidrog till att den traumatiska upplevelsen förändrades



radikalt. I dag ser vi det som olämpligt att först återuppleva hela den traumatiska situationen vid sexuella övergrepp på grund av risken för retraumatisering. Man väljer i stället att ganska snabbt förändra händelseförloppet i den inre scenen.

På KBT-sidan lägger man inte ned så mycket arbete på att fördjupa den inre visualiseringsupplevelsen utan låter helt enkelt patienten sluta ögonen och försätta sig tillbaka till den traumatiska situationen. I denna forskning fokuserar man inte på problematiken med dissocierade minnen vid trauma utan man arbetar med de plågsamma minnen som patienten rapporterar.

Arbetet med *rescripting*-teknik har utvecklats kraftigt inom KBT-sfären sedan 1990-talet. Den holländske professorn Arnoud Arntz är en föregångare med sin unika koppling mellan klinisk praktik och forskning.

”Genom att visualisera hur händelseutvecklingen av en traumatisk scen förändras i önskvärd riktning har kraftfulla terapeutiska effekter kunnat uppnås”, noterar Arntz i en översiktsartikel: *”Imagery Rescripting as a Therapeutic Technique: Review of Clinical Trials, Basic Studies and Research Agenda”* (2012).

Hur man lägger upp själva *rescripting*-proceduren vid ett traumatiskt minne eller en inre scen varierar hos olika terapeuter/forskare inom KBT. Många gånger går terapeuten före scenen igenom med patienten vilka aspekter som är särskilt obehagliga och diskuterar hur man kan tänkas ändra på situationen vid visualiseringen.

Arntz (2014a) börjar vid ett identifierbart trauma med att förhöra sig om vilka visuella symptom (*flashbacks* eller mardrömmar) och vilka andra symptom (ångest, skam och skuld) som stör patienten och hur hen försöker hantera dem. Han förklarar sedan *rescripting*-proceduren för patienten och förklarar också att effekten av ”omskrivningen” av en scen inte är att det traumatiska minnet ersätts av ett nytt minne – utan att den kognitiva och känslomässiga omstruktureringen leder till att minnet blir mindre störande.

Man beslutar ofta i förväg vilka förändringar av den inre scenen som man kommer att använda vid visualiseringen. Det är inte nödvändigt att förändringarna är realistiska. Man kan för sin inre syn se hur trupper flygs in för att döda terrorister eller hur Fantomen eller Spindelmannen kommer till undsättning och sätter patienten i säkerhet.

Om man inte är nöjd med omstruktureringen efter första omgången är det inget som hindrar att man gör om visualiseringen på ett nytt sätt. Arntz råder också sina klienter att lyssna på en bandinspelning av sessionen under tiden till nästa terapitillfälle för att prägla in den förändrade inre scenen.

Det finns på KBT-sidan ett omfattande forskningsstöd för att *rescripting* är en effektiv behandlingsteknik vid traumatiska upplevelser av olika slag, som jag redovisat i en

artikel *Imagery Rescripting* (2022) på VPT/S hemsida, symboldrama.se.

Att man i KBT-forskningen så övertygande har visat att omskrivning av traumatiska situationer fungerar tillfredsställande, ger också stöd till den mer komplexa omskrivning som sker i arbetet med Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama. I VPT/S arbetar man med ett omfattande terapeutiskt omstrukturerande förutom mer direkta *rescripting*-inslag.

### VAD MENAR JAG MED BARNDOMSTRAUMAN?

Trauman kan vara allt från krigstrauman, naturkatastrofer, bilolyckor, misshandel, sexuella övergrepp över till barndomens ”vardagstrauman” som oftast inte är trauman i en strikt bemärkelse, det vill säga de innehåller inte dissociativa försvar av PTSD-karaktär.

*Definition av trauma:* en händelse som är för belastande för psyket att hantera. Personen tvingas då ta till speciella försvar för att hantera situationen, ibland i form av dissociation. Traumat lever då fortsatt sitt eget liv i personens inre utan att det finns kontakt med de smärtsamma känslorna. De kommer oftast till ytan i form av *flashbacks* eller olika symptom.

*Barndomstrauman* som jag fokuserar på här är inte nödvändigtvis ett trauma i meningen att det lett till PTSD-symptom, men väl att effekten har varit påtaglig på barnets personlighetsutveckling, självbild, anknytning och trygghetsmodeller.

De plågsamma händelserna har skett utan att man satt ord på vad som försiggått eller hur det påverkat barnet känslomässigt. Inte sällan rör det sig om upprepade plågsamma situationer, med våld, alkohol och vrede-utbrott eller övergivanden och *neglect*, som fått genomgripande effekt på personlighetsutvecklingen.

Vi möter dock ofta offer för sexuella övergrepp i barndomen i vår terapeutiska verksamhet där det rör det sig om ett trauma i den djupare bemärkelsen – dissociativt trauma. Dessa trauman kräver en mer omfattande bearbetning, men även här är visualiseringsteknik och *rescripting* ett centralt verktyg.

Jag fokuserar på den sortens trauman i Del II.



## II: RESCRIPTING-TEKNIK I VPT/S-TERAPI

*Rescripting* av barndomstrauman används inom VPT/S men då oftast i kombination med inre scener som också läker strukturella skador.

Jag börjar med att ge ett exempel på *rescripting* som ingick i en terapi där jag bearbetade skador som uppstått under patientens uppväxt i en dysfunktionell familjesituation. Den inre scenen fokuserar på att förändra den känslomässiga laddningen av ett traumatiskt barndomsminne hos Hanna:

Hanna är en kvinna i 70-årsåldern som haft en svår uppväxt med en mamma med emotionell personlighetsstörning. Hon hade många traumatiska minnen från barndomen som hon delade med mig när terapin började. Ett sådant minne bidrog till en dödsångest som särskilt plågat henne: Mamman hade när hon var 8–9 år gammal utan att informera henne tagit henne till en öron/näsa/halsläkare för att operera bort mandlarna. En manhaftig sköterska tvingade med våld på lilla Hanna en etermask. Hon upplevde att hon kvävdes och hon kämpade för sitt liv. Minnet har plågat Hanna genom hela livet och hon knyter det till en dödsångest som kan drabba henne mellan varven.

Vi hade redan gjort en tryggande scen där hon träffat sin farmor, så Hanna kände till proceduren vid arbetet i en inre scen. Hon fick lägga sig på terapisoffan och jag började med en gedigen avslappning innan hon för sin inre syn skulle se hur vi gick ned för en trappa till den inre världen. Jag sa vi, för jag bedyrade för henne att jag skulle finnas med henne hela tiden i den inre scenen:

Hanna rapporterar direkt när vi kommer in i väntrummet hos läkaren att sköterskan just har stängt dörren och satt sig med den vilt sprattlande lilla Hanna i knät och försöker pressa på henne etermasken. Jag inser att här gäller det att agera snabbt. Jag säger till Hanna att se framför sig hur vi rusar in i undersökningsrummet och hur jag rycker etermasken från sköterskan och sätter den mot hennes näsa i stället. Jag ber vuxna Hanna att plocka upp den lilla förtvivlade tjejen i famnen och krama om henne och säga att hon nu är räddad. Hanna beskriver att sköterskan blir så perplex att hon inte kan komma loss och blir nedsövd. Sedan föreslår jag att vi rymmer fältet alla tre, vuxna Hanna, lilla Hanna och terapeuten. Mamman sitter kvar i väntrummet intet ont anande. Jag föreslår att vi tar lilla Hanna till farmor, där vi ju vet att hon kan känna trygghet.

”Hur känns det nu i kroppen?” undrar jag.

Hanna: ”Jag tror inte det är sant! Känner inte den där maktlösheten! Men hela kroppen är i uppror! Kan inte fatta att det är sant!”

Terapeuten: ”Se framför dig situationen där vi satte etermasken på sköterskan!”

Hanna: ”Jo, jätteskönt! Den bastanta kärringen tappade greppet totalt!”

Så småskrattar Hanna: ”Rätt åt henne som var så elak mot lilla Hanna! Och så var det härligt att få stöd av dig!”

Terapeuten: "Så där får man inte bete sig mot ett litet barn! Hur känns det nu när du kommit ned till Småland till farmor?"

Hanna: "Jag berättar för farmor hur rädd jag var och att mamma inte hade talat om vad vi skulle göra."

Terapeuten: "Mmm. Det tycker farmor är förfärligt! När du nu är i trygghet hos farmor kanske kroppen kan lugna ned sig litet? Nu vet lilla Hanna att hon har bundsförvanter! Och hon behöver aldrig mer utsättas för några elaka sköterskor med etermasker! Hon är i trygghet hos farmor."

Hanna: "Ja, jag ska börja våga tro på det och på att farmor alltid finns där!"

Terapeuten: "Kan du möjligen känna dig litet lugnare i kroppen nu?"

När Hanna svarar jakande på detta avslutar jag den inre scenen och Hanna får via fem trappsteg återvända upp till vardagsnivån.

Hon kommenterar då: "Det var som en kramp i hela bröstet till en början, men sedan släppte det! Men Tack för att du följde med mig! Det var ju faktiskt roligt när du satte masken på tanten!"

När Hanna kommer nästa gång pratar hon skrattande om den känsla av lättnad som hon känt sedan den inre scenen. Hon har inte plågats av dödsångest och hennes väninnor har undrat vad som hänt, för hon har varit på så gott humör.

Detta korta exempel på "omskrivning" av en inre traumatisk barndomsscen visar hur effektiv *rescripting*-modellen kan vara för att lyfta bort en del av den ångesttyngd som plågat Hanna genom livet.

Vid flera tillfällen senare under terapin kommenterade Hanna vilken otrolig lättnad det var/är att inte längre plågas av dödsångesten som hon burit genom livet. Hennes terapi fortsatte med *rescripting* av smärtsamma scener kring moderns vredesutbrott men också med omstrukturerande scener där vi kunde göra oss av med inre kritiska röster och bygga in en ny trösthfunktion.

Det fanns naturligtvis många olika möjligheter till omskrivning av den jobbiga scenen med etermasken, så här är det upp till terapeutens kreativitet. Jag valde instinktivt att satsa på en lösning där Hanna inte var maktlös längre och där den upplevda "förövaren" oskadliggjordes.

Innan man gör en omskrivning av en smärtsam barndomssituation är det väsentligt att man har prövat att hitta en trygg situation eller "en trygg famn" som patienten kan få landa i. Att farmor var en trygg person hade vi kommit fram till redan vid Hannas första visualisering, där hon hade undsatts av farmor vid ett av moderns vredesutbrott. Om patienten inte har en spontan egen trygg person som man kan använda sig av kan man ofta hitta en fantasiperson som fyller den funktionen. Det blir aktuellt i nästa terapi med Per.

Som framgått av exemplet ovan är terapeuten både aktiv och deltagande. Det är möjligt för terapeuten i VPT/S eftersom man här inte fokuserar på överföringsproblematiken. En närvarande och stöttande terapeut i de inre scenerna bidrar till möjligheter att läka anknytningsbrister och bygga upp ett inre tröstsystem.

Olika personer har olika lätt att ta till sig tekniken och det underlättar förstås om personen har god förmåga att föreställa sig inre scener och att ta till sig dem känslomässigt.

## EN KORTTIDSTERAPI INSPIRERAD AV RESCRIPTINGTEKNIK – PER

Innan jag går vidare med att beskriva den mer omfattande reparativa process som är aktuell i VPT/S vill jag presentera en korttidsterapi på 8 gånger där jag nästan uteslutande använde mig av *rescripting*-modellen.

När man bearbetar barndomstrauman ingår vanligen en längre serie scener där man bearbetar olika aspekter av patientens problematik. När jag ställdes inför en gravt barndomstraumatiserad man i 50-årsåldern och dessutom hade kort tid för behandlingen bestämde jag mig för att pröva en mer renodlad *rescripting*-modell. Jag arbetade enbart med minnen som patienten hade tillgång till – men självklart fanns det många dissocierade erfarenheter som skulle blivit fokus för intresset under en längre terapi. Per var angelägen om att vi inte skulle föra upp ännu mer traumatiskt material än de jobbiga minnen han var medveten om.

Per är i 45–50-årsåldern och arbetar i anläggningsbranschen. Han har svårt med impuls kontroll och kan lätt hamna i gräl och bli rasande. Han får ångest vid våld eller otäcka scener på TV och blir då panikslagen. Det har hänt att han svimmat. Han vågar först inte komma till terapin för han är rädd att dö om han utsätts för mer skrämmande minnen.

Pers föräldrar var båda narkomaner men missbrukade också alkohol. Han placerades på barnhem från 2½ till 4 års ålder. Han hamnar sedan i ett bra fosterhem, där fadern och morfadern var viktiga stöd. Fostermodern var dock kritisk och tjatade om hur han skulle uppföra sig.

Per minns naturligt nog inte mycket från de tidiga åren, men berättar om en traumatisk scen som har etsat sig fast där fadern jagar honom med en flaska när han är c:a 2½ år och han gömmer sig under en soffa. Fadern försöker på alla sätt komma åt honom. Han minns hur han krampaktigt håller sig fast i spiralerna för att flyttas med när fadern försöker flytta soffan. Det här blir en scen som vi senare kommer att förändra/skriva om.

Jag berättar för Per om hjärnforskningen kring minnet och att man kan ändra på den känslomässiga laddningen på en scen när man återupplever den. Per reagerar positivt på tekniken och myntar så småningom begreppet "positiv

hjärntvätt". Möjligheten att införa stödjande figurer blir förlösande och för honom blir Hulken ett viktigt stöd i de inre scenerna.

För en introduktion till hur visualiseringsteknik fungerar får Per för sin inre syn se ett djur. Han får snabbt upp en korp. Man kan ju fundera i termer av "olycks-korp", "korpblick", etc., men korpen är en klart intelligent fågel. Den är dock svart/mörk och Per har mycket svärta i sig.

Korpen blir en intressant symbol för en intelligent, vaksam figur med mycket svärta. Associationerna går till Bo Widerbergs film "Korpen flyger", som också bygger på ett övergrepp och där hämnd är ett centralt tema.

Timma 2 gör vi en positiv inre scen för att starta mjukt. Per ser snabbt en situation där han och fosterbrodern skottar bort snö från taket på fjällstugan och med dessa snömassor bygger ett gupp där de sedan åker nedför taket på skidor med familjen som åskådare.

Per har lätt att föreställa sig inre scener men han kan inte se personerna framifrån (i ögonen) utan ser dem från sidan. Det känns dock bra för honom att få fatt i denna positiva situation från barndomen.

Timma 3 närmar jag mig mer traumatiska situationer genom att fokusera på "En jobbig situation i skolan". Per har utsatts för kraftig mobbing i skolan och vägrat vika ned sig, vilket lett till att han fått mycket stryk. I den inre scenen föreslår jag att Hulken undsätter den lille killen i skolan och tar sig an plågoandarna och skyddar honom. Med Hulken vid sin sida kan Per känna sig trygg. Han blir så fäst vid Hulken att han vill ha honom närvarande vid alla traumatiska lägen i de inre scenerna.

Vi talar också om den äldre broderns mobbning av Per och jag visar på broderns avund. De åkte båda slalom och brodern tog hans vallor, vilket gjorde Per rasande. Han kunde jaga brodern med en hammare. Per har även i andra situationer fått kortslutning och reagerat för våldsamt. Vi talar om att han skulle behöva en "stress-o-meter" i stil med en fitbit-klocka på armen som hjälpt att reglera sina reaktioner.

Timma 4 är det dags för ett reparativt arbete med den tidiga traumatiska scenen som Per berättade om första gången där fadern jagar honom med en avhuggen flaska när han är c:a 2½ år och han gömmer sig under en soffa. Fadern försöker på alla sätt komma åt honom och han minns ångesten när han håller sig fast i spiralerna för att flyttas med när fadern flyttar soffan.

I den inre scenen återupplever han kort skräcken i kroppen. Sedan ändrar jag snabbt scenen så att Hulken blockerar den berusade fadern. Fosterfadern lyfter ut lille Per från lägenheten och kör honom i sin fina bil till trygghet hos morfar. Där finns också två hundar som ger trygghet och blir fina lekkompisar. Lille Per vill för sitt liv inte tillbaka hem. Bara han tänker på det sticker det i fingrarna och tårna (av ångest). Mitt i den goda situationen hos morfar frågar Per var Hulken är. Han vill ha honom som vakt vid morfars hus för att känna sig trygg.

Timma 5 inleder Per med att berätta att han känner sig nöjd för han känner sig betydligt lugnare. Först får Per föreställa sig en scen där han lämnats ensam i sandlådan – vid c:a två års ålder. Jag prövar att låta den vuxne Per komma och ta hand om den lille killen och att han har med en liten kattunge att leka med. Lille Per är ledsen och frågar direkt var Hulken är. Han blir lugnare först när Hulken kommit och skyddar dem. Då bjuds det på saft och bullar och leken kommer igång.

Vi har tidsmässigt utrymme för ännu en scen denna timma så jag gör en ny omskrivning av en våldsamt scen där mamman attackerades av fadern och blev slagen blodig. Jag skickar in Hulken som tornar upp sig framför fadern så att han inte kan göra något. Hulken säger åt fadern "Sitt still!" Pappan blir så rädd att han hackar tändar och mamman kan gå in och tvätta av sig. Morfar tar sedan med den lille killen därifrån. Hos morfar är det lugnt och tryggt. "Känns som att blodet går runt i kroppen igen," säger Per. Vid det här laget är det uppenbart – det viktiga är att Hulken finns med – då blir lille Per lugn direkt.

När vi inleder Timma 6 rapporterar Per att han känner sig ovanligt lugn. Han såg en film med en del otäcka inslag (blod) och han kunde säga till sig själv: "Det är bara ketchup!" och fortsätta att se på filmen.

Vi inleder med en scen där han lämnats till barnhemmet och blir panikslagen när en man kommer emot honom i ett tomt rum. Lille Per gömmer sig panikslagen i ett hörn, kissar på sig och skriker. Jag för snabbt in Hulken, som får ställa sig emellan och hålla mannen på avstånd. Då lugnar sig den lille killen. Sedan finns Hulken med i matsalen när lille Per äter med de andra barnen. När Hulken är med kan lille Per äta så att han blir mätt. Avslutningsvis låter jag morfar och Hulken ta honom därifrån till morfars hus.

Jag beslutar mig sedan för att repetera den ytterligt traumatiska scenen när pappan blir "galen" och jagar honom in under bordet och sedan soffan och skriker att han ska ha ihjäl lille Per och mamman inte kan skydda. Hon är redan slagen blodig. Min bedömning var att det kunde behövas en upprepning av den reparativa processen av denna synnerligen traumatiska scen.

Som vanligt låter jag Hulken sätta stopp för faderns framfart och han sätter upp pappan i ett träd. Då kryper lille Per fram från under soffan. Han ber att någon ska ta hand om modern så att hon inte flippar ur annars vågar han inte vara där. Det får bli en varm granne.

Hulken bär sedan lille Per från lägenheten (medan fadern sitter i trädet och skriker) och han transporteras till morfars bondgård. Där har lille Per Hulken som trygghet och hundarna att leka med. Scenen slutar i lugn och ro. Då är det också helt andra dofter!

Vid Timma 7 konstaterar Per att han har mått bra efter föregående gång. Han har klarat att se en ganska otäck film och han har provat att sitta mitt i lokalen när de äter lunch. Tidigare satt han alltid så att han hade ryggen fri. Vi arbetar i

dag med omskrivning av relationen till fostermodern, som brukade anmärka på honom. Han får träffa Ulla 2 (en positiv mamma) som öppet visar sin kärlek för Per och det blir läkande. De har roligt ihop och bakar en pepparkaksborg. "Alla krukväxterna har blad", konstaterar Per. Han brukade i sin frustration klippa av dem. Nu är alla färger ljusare och den lille killen njuter av värmen.

Vi fortsätter sedan med scen från skolstarten där Ulla 2 är med första dagen och vi skickar med Hulken som skydd. Nu finns inte längre några elaka killar som väntar på att slå honom. När han nu får en lugn situation känns det i hela kroppen att han kan koppla av.

Timma 8 är sista träffen. Mycket har hänt i terapin och Per är tacksam över framstegen. Han var härom dagen på en begravning av en kollega som blev fin. Per blev tillfrågad att vara kistbärare och han kunde vid samkvämet efteråt ställa sig upp och hålla tal! Han har också sett en film med sprutor och kunnat ta det med ro.

Per berättar att när någon säger något i "otrevlig" ton så hör han inte innehållet utan reagerar direkt på tonen. Vi fokuserar därför den sista träffen på scener i olika tonlägen och vad som händer i honom/i kroppen och hur han kan befrias från den starka känslomässiga låsningen. Jag börjar med att återetablera kontakten med morfar (som alltid var lugn) och förstärker identifikationen genom att han får "flytta in morfar i sitt hjärta". Morfar fungerar som motgift mot de flesta av de otrevliga tonfallen – utom ett kvinnligt – där han blir osynlig. Där kan jag nu plocka in den alternativa mamman (Ulla 2) och det har en direkt effekt. Den avslutande uppgiften för Per blir nu att träna på att stå emot negativa tonfall som han möter ute i tillvaron med hjälp av morfar och Ulla 2.

Terapin avslutas här. Per är klart nöjd över resultatet när han lämnar min mottagning. Inför att presentera terapin vid ett föredrag två år efter att den avslutades tog jag kontakt med Per, som genast gav sitt tillstånd. Han betonade hur viktig terapin varit för honom för att kunna hantera livet på ett bättre sätt. För Per fungerade *rescripting*-metodiken mycket väl, då han hade en god förmåga att leva sig in i de inre scenerna.



### III. RESCRIPTING/REPARATION SOM DET VUXIT FRAM I VPT/S

Parallellt med utvecklingen av *rescripting* på KBT-sidan och helt oberoende utvecklades inom den visualiserande psykoterapimetoden Symboldrama ett arbete med ”det inre barnet” på 1990-talet. Utvecklingen skedde organiskt utifrån ett behov att reparera skador från barndomen som satt sina spår i patienternas liv. Det som på ytan tedde sig som negativa självbilder, depression eller ångest hade tidiga spår i form av tunga upplevelser under barndomen med övergivenhet, stress vid föräldrarnas starka känsloutbrott, mobbing eller sexuella övergrepp. För att reparera skadorna behövde man i de inre scenerna gå vidare från de mer symboliska scenerna i det klassiska Symboldramat till reparativa barndomsscener där det lilla barnet fick stöd och hjälp att hantera situationen.

Den djupa förankringen i symbolvärlden som symboldramaterapeuten utvecklat fanns dock hela tiden med som grund med kunskapen om den inre världens magiska kvalitéer. Dessutom finns en grundläggande känsla för mentaliseringens bidrag till processen.

Tidiga exempel på denna förskjutning i riktning mot omskrivning finns i min bok *En dörr till ditt inre* (2000) men mer tydligt utvecklat i böckerna *Självkänsla på djupet* (2006) och *Lär känna dig själv på djupet* (2008).

I Symboldrama lägger man ned kraft på avslappning som en ”ingång” till arbetet i de inre scenerna på ett sätt som inte sker på KBT-sidan. Det underlättar för patienten att komma i kontakt med känslorna i den inre scenen.

Det reparativa konceptet inom VPT/S utvecklades för att ta hand om det inre utsatta barnet och förse det med tröstande/stöttande personer som kunde lösa upp maktlöshetsupplevelsen och ge utrymme för läkande och ett nytt växande. Förändringen av den inre scenen skapades för att tillgodose reparativa behov men kallades inte för *rescripting* även om det innehöll många sådana moment.

Arbetet i de inre scenerna i Visualiserande Psykoterapi/Symboldrama (VPT/S) ger utrymme för att skriva om smärtsamma barndomssituationer, men också att ändra på känslorna av utsatthet och förtvivlan. Man får möjlighet att bygga in en trygghetsfunktion och förändra brister i anknytningsmönstren samtidigt som det öppnar för en djupgående reparation av smärtsamma barndomserfarenheter.

Det reparativa arbetet i VPT/S är således betydligt mer omfattande än vad som är fallet vid *rescripting* i KBT. Man fokuserar inte bara på att ändra traumatiska upplevelser utan man arbetar med att lösa upp dysfunktionella strukturer som etablerats i barndomens utsatta lägen. Detta bidrar till en djupgående förändring på ett personlighetsmässigt plan.

Det reparativa symboldramaarbetet i VPT/S kom snart att bli centralt då man här kunde lösa upp många av patienternas djupa inre låsningar.

#### A. KRITISKA FAKTORER I DET REPARATIVA KONCEPTET

1. *Det känslomässiga återupplevandet* i de inre scenerna är centralt. ”Psyksiska problem kan inte lösas med ord utan bara genom upplevande och inte bara korrigerande upplevelser utan genom att man återupplever sin tidiga rädsla, sorg eller vrede.” konstaterade Alice Miller (1984). I inre scener får man en möjlighet att göra just detta. Kontakten med de tidiga känslospåren är avgörande. Det handlar dock inte om att fastna i återupplevandet utan man erbjuds en möjlighet till att förändra den laddade scenen.

*Återupplevandet* i den inre scenen ger kontakt med olika känslomässiga dimensioner och arbetet i den inre scenen ger möjlighet till en djupgående förändring av situationens grundackord.

2. Återupplevandet bidrar med en nyckel till *förändring av de känslomässiga minnesbilderna*, även om minnesforskningen här inte är entydig. Det är uppenbart att det episodiska minnet av situationen inte förändras, men upplevelsen av denna episod får efter korrigeringen en annan laddning, så som vi kunde se i exemplen med Hanna och Per ovan. Scenen lagras in som en ”annan känslomässig erfarenhet” – en situation där man inte längre är maktlös/skamfylld/utlämnad. Det innebär inte att det gamla minnet försvinner men den nya scenen lägger sig ”över” den gamla – som en sorts skyddande överrock.
3. En annan central komponent för att förändring ska ske är möjligheten att föra in *en (eller flera) stödjande person* i den inre scenen. När man får tillgång till en stödjande person kan de starka och smärtsamma känslorna av utsatthet bli möjliga att hantera. Traumatiska situationer kan avgiftas när man inte längre är ensam, maktlös och utlämnad. Inom VPT/S sker denna förändring av traumatiska barndoms-situationer oftast genom att en stödjande person ingriper och hjälper det utsatta barnet så att maktlöshetsupplevelsen löses upp.
4. Inom VPT/S arbetar man sedan vidare med en *mentaliseringsprocess* som bidrar till en omstrukturering av dysfunktionella föreställningar och inaktuella inre arbetsmodeller. Jag beskriver denna process senare.
5. Man fortsätter också det reparativa arbetet med att *demontera olika dysfunktionella inre strukturer* som exempelvis en inre kritiker eller en inre krävande gestalt som kan ha byggts in under uppväxten. Se vidare punkt E.

Allt detta arbete sker i den inre scenen – som blir en arena för förändringsarbetet. Teman för de inre scenerna är i princip obegränsat och anpassas till den individuella patienten.

## B. INRE SCENER – NYCKLAR TILL INRE PROBLEMATIK

I VPT/S finns tillgång till en rad *nycklar* – teman för inre scener som öppnar upp för arbete med de negativa följderna av att barnet utsatts för traumatiska eller dysfunktionella barndomssituationer. Arbetet med inre scener ger också utrymme för en fördjupad bearbetning av strukturella skador som går långt utöver vad *rescripting* erbjuder.

För att komma i kontakt med situationer som upplevdes traumatiska i barnets liv använder man sig i VPT/S av en rad ”grundteman” som kan varieras utifrån den enskilda patienten:

”Gå tillbaka till en situation där du kände dig rädd och utsatt som liten.”

”Föreställ dig en scen som var jobbig med pappa/mamma när du var liten”

”Gå tillbaka till en situation när du var utsatt för mobbing i skolan.”

”Gå tillbaka till en situation där du kände dig bortgjord och skamfylld som barn!”

Fokus ligger på att undsätta det lilla inre barnet i svåra situationer för att få en chans att reparera skadorna från traumatiska vardagssituationer.

En annan möjlighet är att man utgår från en stark känsla i nuet och gör en *affektbro* till en situation i barndomen när man kände på liknande sätt.

Det finns också en stor mängd teman/inre scener för arbete med strukturell förändring av inre kritiska instanser, känslomässiga låsningar och bristande trösthjälper. Detta ger terapeuten stor möjlighet att skraddarsy de inre scener som behövs för att komma åt och bearbeta den aktuella patientens problematik.

## C. EXEMPEL PÅ RESCRIPTING I VPT/S – KALLE

Kalle sökte terapi i 40-årsåldern för problem i relationen till partnern. Han hade en negativ självbild av att vara svag och oduglig och trodde inte att han kunde bli älskad som den han var. Kalle har vuxit upp i ett hem med en pappa som blev våldsam när han druckit och då kunde slå modern. Detta har bidragit till att Kalle har svårigheter med mansrollen – han vill inte bli som pappan.

Efter några inledande scener där Kalle får vänja sig vid visualiseringstekniken ger jag honom följande instruktion till en inre scen: ”Gå tillbaka till en situation som var smärtsam när du var liten.”

Ganska direkt dyker det upp en scen där Kalle (6 år) och hans lillasyster står lamslagna i hallen där pappan har fått ett vredesutbrott och attackerat mamman med hugg och slag. Kalle är förtvivlad och vill skydda sin mamma, men har inte en chans. Hans maktlöshetsupplevelse är total.

Här frågar terapeuten hur Kalle mår och hur det känns i kroppen eftersom känslorna ofta hamnar där. Sedan inför terapeuten snabbt ett "magiskt" förändrande budskap att Hulken kommer in och håller fast pappan så att han inte längre kan slå. Pappan avlägsnas därifrån och någon trygg person tar hand om mamman som fått en del blessyrer.

I den inre scenen sätter sig sedan Hulken med båda barnen i knät och tröstar dem. Han säger att "Är man stor o stark ska man vara snäll"...och att Kalle inte hade en chans att stoppa fadern. Det hade varit farligt. Han påpekar också att det inte var Kalle det var fel på. Pappans drickande var problemet och här var Kalle chanslös.

I den inre scenen finns således möjlighet till reattribution och känslomässig bearbetning (se nedan). Kalles negativa självbild och känsla av värdelöshet kan därigenom börja lösas upp.

Hulkens varma omhändertagande och tröstande av barnen blir också en värdefull modell för tröstande, som kan byggas in. Dessutom får Kalle hjälp att förstå att hans hemmiljö inte var "normal" utan utsatte honom för utmaningar som inte var rimliga.

#### D. REPARATIVA MENTALISERINGSPROCESSER I INRE SCENER

Förändringen av den smärtsamma scenen är ett centralt element, men det försiggår också en viktig *mentaliseringsprocess* under bearbetningen av den inre scenen som framgick av exemplet med Kalle. Terapeuten kan vid bearbetningen av den inre scenen ge utrymme för:

- *Reattribution*. I stället för att lägga skulden på sig själv, som barn ofta gör, så får barnet/patienten hjälp att se att det handlade om de vuxnas oförmåga att se/möta/skydda barnet.
- *Känslomässig bearbetning*. Många barn har inte fått en chans att uttrycka sina känslor utan kan ha hotats med bestraffning om de gråtit/varit förtvivlade. I inre scener finns utrymme att uttrycka känslor på ett nytt sätt. Terapeuten frågar alltid hur det känns i kroppen då många känslor förpassats dit.
- *Möjlighet till omsorg/tröst*. Det utsatta barnet blir i den inre scenen tröstat och stödpersonen uttrycker sitt inkännande med barnet. Barn som varit åsidosatta eller lämnade åt sitt öde (*neglect*) under barndomen får i de inre scenerna möjlighet att bli omhändertagna på ett varmt, inkännande sätt. Detta brukar ibland kallas *reparenting*.

- *Förändring av tolkningen på barnnivån.* Korrigerande information om barnets erfarenheter på en rationell nivå har begränsad effekt. När barnjaget däremot i den inre scenen får hjälp att tänka om/känna på ett annat sätt får det ofta en genomgripande effekt.
- *Förändring av regeln till ett undantag.* Barn tolkar omgivningens hantering som att det är en regel för hur saker är/ska hanteras. Vid omskrivningen får barnjagen uppleva att deras uppväxtmiljö var ett undantag och att reglerna i verkligheten är helt andra.

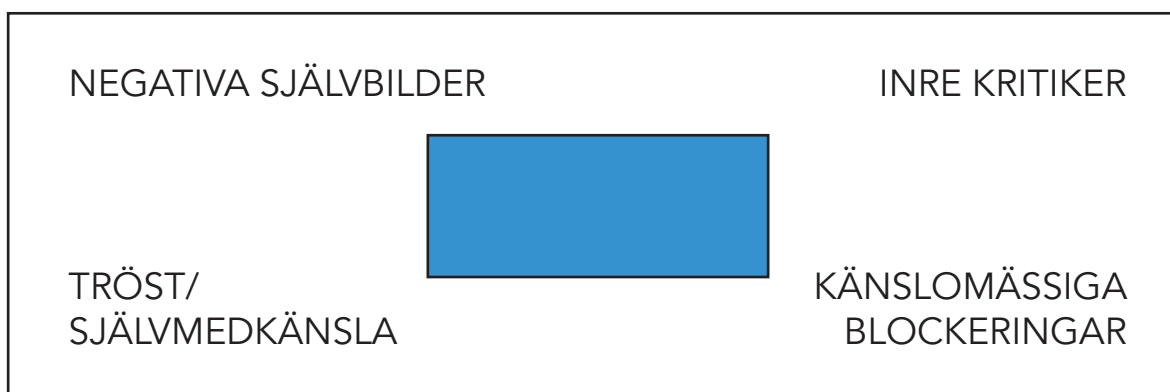
## E. OMSTRUKTURERING – ETT LED I BEARBETNINGEN

- Vi har sett i exemplet med Kalle hur terapeutens möjlighet att föra in stödjande personer i de inre scenerna gör att *maktlöshetsupplevelsen* förändras och de traumatiska minnena blir mindre laddade.
- Barnet får också chansen att hitta *nya vägar till tröst och självacceptans* vilket bidrar till att stressnivån sjunker.
- I det reparativa arbetet med smärtsamma barndomssituationer är *justering av negativa självbilder* en central komponent som vi såg i exemplet med Kalle. Självklart räcker det inte med en enstaka scen för att förändra självbilden eftersom den vanligen har sin grund i en lång följd av smärtsamma vardagssituationer. Man får helt enkelt angripa problematiken utifrån olika infallsvinklar. Vid en djupt negativ självbild finns oftast också en underliggande skamproblematik som behöver adresseras.
- Ofta har det utsatta barnet redan i barndomen börjat bygga in *en inre kritisk instans* som ständigt attackerar personen på den inre arenan. Det är därför angeläget att *identifiera olika kritiska krävande strukturer och ta itu med att förändra dem*. Detta gör man i inre scener som är specifikt avpassade för detta. (Se nedan.)
- Utsatta barn har ofta byggt in *felaktiga arbetsmodeller* kring hur relationer fungerar eller kring hur världen fungerar, som det är angeläget att justera. Det är terapeutens uppgift att upptäcka dessa och få till en reparativ process i de inre scenerna.
- Utsatta barn har ofta *anknytningsbrister* som behöver identifieras och bearbetas. Genom att terapeuten vid VPT/S kan vara närvarande och stöttande i de inre scenerna ges förutsättningar för en successiv förändring av otrygga anknytningsmönster. Patienten får uppleva en ny modell för relaterande med närvaro och omsorg som centrala komponenter. Ibland kallas den här processen ”*reparenting*”.

#### IV. STRUKTURELLA FAKTORER SOM BEHÖVER JUSTERAS

I VPT/S ingår omskrivningen av smärtsamma barndomssituationer i en terapeutisk process där man också arbetar med att reparera dysfunktionella strukturer som byggts in under pressade barndomsförhållanden.

I den kliniska vardagen använder jag en ”kvadratmodell” som stöd för minnet; för att påminna mig om att ta itu med de strukturella dimensioner som behöver ingå i arbetet med att reparera barndomens vardagstrauman.



Kvadratmodellen innehåller:

- Identifiering och reparation av negativa självbilder.
- Identifiering av dysfunktionella inre kritiska/krävande instanser och avpollettering av dessa.
- Identifiering av problem med bristande tröst och självmedkänsla plus arbete med att bygga in en fungerande tröstoffunktion.
- Identifiering av känslomässiga låsningar (inte sällan skam/skuld) och arbete för att lösa upp dem.

Jag har kvadratmodellen i bakhuvudet vid arbetet med patientens problematik så att jag ser till att täcka av centrala dimensioner. Det är angeläget att man gör inre scener som är anpassade efter alla dessa fyra komponenter om man ska få till en genomgripande förändring av problematiken.

##### A. NEGATIVA SJÄLVBILDSTEMAN

Här finns en uppsjö av teman som man kan använda sig av för att arbeta med självbilden. Jag har redan beskrivit några sådana scener, som exempelvis Kalle, där instruktionen var: ”Sök upp en situation som var jobbig med din pappa när du var liten.” Man kan också förändra mobbingsituationer, där barnets självkänsla har fått



sig allvarliga törnar, som i exemplet med Per.

Ofta gör jag vid ett senare skede i terapin en inre scen där den vuxna patienten och jag (osynliga för personalen) kommer in på en förlossningsklinik och letar upp det nyfödda lilla barnet. Patienten får hjälp att relatera till den lilla figuren och se vilken fin baby det är. När personen har svårt att ta hand om babyn behöver terapeuten arbeta med att stötta personens omsorgsmönster. För personer som haft en djupt smärtsam uppväxt (exempelvis med en psykotisk förälder) kan det vara läge att plocka med sig babyn hem från förlossningskliniken och ge barnet ”chans till en annan uppväxt”.

Man kan också göra en scen där det vuxna jaget (osynlig för omgivningen) kommer in i hemmet när barnet är 2 år/3 år/4 år och ser hur barnet har det. Ofta behöver den vuxne se till att ett övergivet barn blir sett och får uppmärksamhet.

Med personer med en djupt skamlig självbild kan jag föreslå ”Sök upp Gollum-gestalten som gömmer sig i ditt inre och se hur du kan förändra den gestalten”. Det kanske i själva verket är en djupt övergiven liten varelse.

## B. INRE KRITIKER/KRÄVANDE FIGURER

Har man en negativ självbild är det underförstått att man också har inre kritiska röster som drar bort mattan under fötterna på vederbörande och proklamerar att: ”Nu gjorde du bort dig igen!”, ”Du är fel/ful/omöjlig!”

De flesta personer med inre kritiska röster tror att alla har liknande inre påslag. Många tror att om de skulle släppa dessa inre kritiker, så skulle de bli slappa, slöa och odugliga. I stället tar de inre kritiska kommentarerna mycket kraft och sätter krokben för personen.

Jag brukar kalla dessa inre kritiska röster/figurer för ”objudna hyresgäster” som tagit sig in bakvägen utan att man märkt det. Det blir då lättare att distansera sig till denna inre instans – ”inte jag egentligen”. Min utgångspunkt är att detta är negativa introjekt, som det gäller att upptäcka/avtäcka och sedan avpollettera. (I hypnospsykoterapi ses den inre kritikern som ett ”delsjäl” och då blir det mer en fråga om omskolning av vederbörande.)

Förutom att få en bild av den inre kritiska instansen kan det vara viktigt att undersöka vilka *krävande inre figurer* som patienten bär på. Detta är inte minst viktigt när man arbetar med patienter med utbrändhet.

Inre scener erbjuder en unik möjlighet att symboliskt gestalta dessa inre kritiska röster. I VPT/S använder vi företrädesvis teman som *Odens korpar* och/eller *Sök upp din inre kritiker på hjärnkontoret*, eller *Sök upp den krävande gestalten som pressar dig!*

Vid *Odens korpar* säger man (efter att man berättat litet om Oden och hans korpar): ”Se framför dig att du har två fåglar på dina axlar – en på var axel. Se nu hur de ser ut och lyssna noga till vad var och en säger!” Ofta är det en mer positiv fågel – och den kan man ju lugnt låta sitta kvar, medan man på olika kreativa sätt gör sig av med kritiska, nedvärderande fåglar. I arbetet med att bli av med negativa fåglar får terapeuten ofta gripa in och hjälpa patienten att avfärda vederbörande.

Hur ett sådant arbete kan gå till kan man läsa om i boken *Visualiseringens reparativa kraft* (2017), där patienten gjorde sig av med två stora skamfåglar. Där finns också i kapitel 14 ett exempel på arbete med *Odens korpar* från Görans terapi, som jag återger här:

Efter avslappningen kom Görän ut på en äng och fick i uppgift att undersöka vilka fåglar han bar på sina axlar:

Görän: ”Det känns som två svarta fåglar med lång näbb. De är ganska stora och de ser inte snälla ut. Jag känner mig rätt liten.”

(Görän blir spontant förpassad till barndomens rädslor – han blir liten i denna scen.)

Terapeuten: ”Låter inte trevligt.”

Görän: ”Nej, det är inte precis kanariefåglar. De är litet skrämmande. Båda tittar på mig von oben.”

Terapeuten: ”Aha, de ser ned på dig? Kan du lyssna till vad de säger?”

Görän: ”Känslan är inte positiv. De säger något i stil med: ”Vad är du för en?” Det har en negativ touch, hela tiden ifrågasättande. ”Du är inte mycket för världen!” ”Vi ska vara här ett tag men sedan åker vi vidare.” Känslan är att den här killen är det inte mycket att lägga tid på. Jag blir rädd för dem! Det är inte trevligt. Det kryper i mig av att ha dem där.”

Terapeuten: ”Ja, känslan i kroppen verkar obehaglig!”

Jag undrar inom mig om det inte kan vara ett eko av två storasyskon som är avundsjuka på den lille killen och trycker ned honom. Jag säger inte detta här eftersom man helst inte ska tolka medan ett drama pågår, så jag lyssnar vidare.

Görän: ”De vill mig inte väl. Jag har inte lust att prata med dem.”

Terapeuten: ”Okej, du kanske kan göra dig av med dem på något sätt?”

Görän: ”Jag flaxar med armarna. Då lyfter de med överlägsen min. ”Vi sticker! Det här är ingen vi behöver bry oss om.” De lämnar efter sig en obehagskänsla.”

Terapeuten: ”Ja, det var inga trevliga figurer det där. Överlägsna och nedsättande. Låt dem fara och flyga. Dem ska du inte lyssna på. Du kan ha trevligare

sällskap. Vad skulle du vilja ha för fåglar där i stället?"

Göran: "Då sätter jag nog dit kanariefåglar. De är vänliga, mjuka, glada och omtänksamma och har så fina i färger i stället för allt det där svarta. Då blir det somrigt och soligt på en gång."

Terapeuten: "Ja, det låter betydligt trevligare."

Göran: "Det sitter en på var axel och kvittrar frenetiskt. Väldigt avslappnat."

Terapeuten: "Så mycket bättre med dessa. Varför ska du gå och släpa på en massa fördömande fåglar i onödan! Du kan unna dig litet fågelkvitter i stället."

Göran: "Ja, det är ju knäppt. Plötsligt känns det som en vårdag. Solen skiner och det växer som bara den. När de svarta fåglarna var där var det disigt och regn. Kanariefåglarna är som glada barn, fulla av energi."

Terapeuten: "Ja, det är ett helt annat väder och energi. Det är verkligen viktigt att du tar kommandot över situationen och inte låter de svarta fåglarna förmörka solen."

Här avslutas den inre scenen. Efteråt talar jag med Göran om min känsla att de svarta fåglarna kunde representera den nedsättande hållning och de negativa kommentarer som han brukade få höra från sina syskon, en sex år äldre bror och fyra år äldre syster. Han bekräftar att det stämmer. Det var så det kändes att växa upp med dem. Jag kommenterar att det är tydligt att dessa nedsättande syskonattityder har fortsatt att terrorisera honom i livet. De verkar ha flyttat in bakvägen som objudna hyresgäster. Det är hög tid att sätta stopp för dem.

Göran har levt med syskonavundens svarta skugga som tyngt ned honom och fått honom att tro att han är värdelös. Vi har talat om broderns avundsjuka tidigare så tanken är inte ny för Göran men den får en annan tyngd genom den inre scenen. Jag får chansen att än en gång påpeka att den bild som syskonen förmedlade var färgad av deras avund och inte hade något med honom att göra. Den var helt felaktig.

Det är dags för honom att gå vidare med rak rygg och kvittrande kanariefåglar på axlarna. Om han hör ett eko av de där destruktiva syskonfåglarna ska han bara "slå dövörat till". De har inte med honom att göra. Han kan be dem "fara och flyga"!

Det här arbetet var första steget i att identifiera vilka inre kritiska röster som klienten bar på. Den symboliska gestaltningen gör det tydligt vilken negativ kraft som fanns i de nedsättande fåglarnas budskap.

I arbetet med "Den inre kritikern" låter man patienten efter avslappningen ta trappan upp till den inre världen och landa på Hjärnkontoret. Jag brukar ofta ge stöd för visualiseringen genom att säga: "Nu ser du en lång korridor framför dig med olika dörrar. På de dörrarna finns etiketter med olika känslor, som Sorg, Vrede, Glädje, Skam, etc.

De dörrarna kan vi undersöka en annan gång, men nu går vi till ändan av korridoren, där det sitter en skylt med texten ”Din inre kritiker” eller ”Dina inre kritiker”.

”Nu knackar vi på! Jag finns med dig som stöd för det kan bli ett ganska segt arbete att hantera din inre kritiker.” Skälet till detta är att det inte sällan är ett ganska segt arbete att befria sig från denna inre kritiska instans. Jag tar här ett exempel från boken *Visualiseringens reparativa kraft* (2017) kring Monicas möte med sin inre starka kritiker – där jag nog i dag skulle ha gått in mer tydligt i den inre scenen som stöd för patienten.

Monika hade ett påtagligt självhat och hon hade redan identifierat kritikerns negativa budskap så hon fick direkt i uppgift att möta den kritiska figuren och tacka för lång och trogen tjänst för att sedan avpollettera vederbörande:

Monika: ”Jo, jag ser henne där på hjärnkontoret. Hon tycker inte alls att pensionering är en bra idé. Hon blir rejält förbannad!”

T: ”Ja, hon är van att ha makten. Du får väl ta i litet extra.”

Monika: ”Hon säger: ”Jag tänker inte gå någonstans!” Och nu blåser hon upp sig och blir jättestor! Ser rejält elak ut! Jag tror inte det blir så lätt att bli av med henne. Hon säger: ”Du ska inte komma här och säga vad jag ska göra!”

”Du får väl säga att du behöver det här utrymmet för annat!” föreslår jag, men Monika har blivit rejält rädd för den uppblåsta figuren och börjar undra om det inte räcker att flytta på henne litet. Kanske kan man begränsa hennes utrymme litet?

T: ”Du har ju sett hur hon blåser upp sig! Hon kommer inte att lämna dig i fred. Se henne stint i ögonen och säg åt henne att dra.”

Här borde jag nog ha gått in som stöd till Monika i den inre scenen – det är tungt för henne att klara detta ensam.

Monika: ”Ja, jag tar nya tag: ”Du får dra härifrån! Jag behöver inte dig längre!” Hon säger att hennes uppgift har varit att jag skulle få mer skinn på näsan. Jag tackar henne för det men säger att jag behöver inte mer av den varan. Nu säger hon att hon har gjort vad hon trodde var bäst för mig när hon talade om för mig allt jag gjorde fel och påminde om att jag var en dålig person.”

T: ”Du får väl tacka för hennes ansträngningar men vad du behöver är i stället någon som stöttar dig. Du kanske ska erbjuda henne en kurs i inkännande med det utsatta barnet på någon varm plats?”

Monika: ”Ja det blir bra!” Till kritikern säger hon: ”Här är en biljett till Spanien plus en empatikurs där allt är betalt. Åk iväg nu bara!”

T: ”Går hon?”

Monika: ”Hon står och tittar på biljetten.”

T: "Nu har du ju skinn på näsan så du får väl visa vem det är som bestämmer!"

Monika: "Jo, jag har faktiskt blivit chef här nu. Du har inte så mycket val faktiskt. Du behöver inte tömma alla rum bara du packar dig iväg. Städningen kan jag sköta."

Och till mig säger Monika: "Hon har faktiskt dragit ihop sig – hon är inte så uppblåst längre."

---

I den här stunden hörs en helikopter som passerar över mottagningen och det inspirerar Monika till nästa drag: "Helikoptern är här för att hämta dig! Ta din sorgliga svarta skepnad till helikopterplattan omedelbart!" Nu ser jag två muskelstarka helikopterkillar som kommer och lyfter in henne helt resolut.

T: "Utmärkt! Har hon transporterats iväg nu?"

Monika: "Jo, jag ser henne där genom fönstret när helikoptern flyger iväg."

T: "Då får du gå tillbaka till de här rummen och städa ut 'skiten'. Du kan nog behöva en brandspruta minst."

Monika: "Jo, det är väldigt mörkt. Sotigt och dammigt. Jag ordnar en högtrycksspruta och sprutar rent med vatten och skum."

T: "Går det kanske att öppna ett fönster?"

Monika: "Jo, det går! Då blir det ljust! Ljust rosa där inne."

T: "Utmärkt! Det svarta är borta och ragatan är borta!"

Monika: "Jag sitter i en snurrstol och snurrar. Jag känner mig fri och får glädjesnurr!"

T: "Ja, nu är du chefen! Du är herre i ditt eget hus! Och nu får ingen komma in där och ställa till det igen!"

Här avslutas den inre scenen och Monika är klart nöjd med utvecklingen. Hon ritar en hel serie scener där den inre kritikern avpolletteras och skickas iväg i helikopter.

När man inte har upplevt den befrielse som det är att bli kvitt en inre kritiker i en inre scen kan det tyckas märkligt att detta faktiskt har en terapeutisk effekt.

Arbetet med att i symbolisk form göra sig av med en inre kritiker är dock klart verkningsfullt. Självklart måste klienten dock fortsätta att se till att de kritiska rösterna inte får en chans att åter invadera det inre systemet.

## En sidodörr med självmedkänsla

När kritikern är avpolletterad brukar jag ofta föreslå att man öppnar en sidodörr med etiketten "Självmedkänsla", där en empatisk och stödjande gestalt håller till. Man låter även denna instans få ta gestalt och så går man igenom det positiva budskap som kommer från denna del av hjärnkontoret. Ibland hittar man ett helt supportergång. Man kan på olika sätt behöva se till att stödjande gestalter får större utrymme.

## C I. KÄNSLOMÄSSIGA BLOCKERINGAR

Arbetet med olika känslomässiga blockeringar startar ofta med en inre scen från barn-  
domen där starka känslor väcks eller med en affektbro från något aktuellt känsloläge. Ett annat alternativ är att göra ett besök på hjärnkontoret och undersöka specifika "känslorum". Där kan man till exempel "Röja på skuldlagret" eller "Inventera vad som döljer sig bakom skamdörren". De möjliga inre scenerna är otaliga och terapeuten föreslår inre scener anpassade efter den aktuella patienten.

Här följer ett exempel på arbete med sorg som inte kunnat processas:

Sofie förlorade sin pappa när hon var 18 månader gammal, en förlust som hon inte haft möjlighet att sörja. Det lilla barnet kan inte förstå vad som händer och hen "förlorar" ofta också den kvarvarande föräldern som är upptagen av sin sorg och smärta. Sofie fick lyckligtvis en fantastisk dagmamma i samma hus, Elsie, som hon älskade och där hon kände sig trygg. Det smärtsamma var att när Sofie vid tre års ålder kommer tillbaka efter en sommarssemester så var Elsie borta. Hon var död. Förlusten upprepades. Sofie fick inte chans att ta farväl och fick heller inget stöd i att sörja. I stället fick hon börja på dagis, där hon inte trivdes och där det blev långa dagar. Ofta var Sofie rädd att mamman inte skulle komma och hämta henne – hon hade ju alltför många exempel på att människor bara kunde försvinna. Jag bestämde mig för att försöka arbeta med Sofies förlust av dagmaman Elsie, då hon ju vid tre års ålder hade mer tydliga minnen. Jag valde att göra det i form av *ett möte med den döda dagmaman på ängen*:

I den inre scenen föreslår jag att Sofie vandrar fram över en äng och jag kollar upp att Sofie är där känslomässigt. Sedan säger jag: "Litet längre bort finns en bänk, där du kan träffa en person som kommit från "den andra sidan".

T: "När du närmar dig bänken ser du hur Elsie kommer emot dig med öppen famn! Kan du känna hur hon omfamnar dig?" Det är uppenbart att Sofie är känslomässigt "på plats" för hon börjar gråta så hon skakar. Jag gör mig då till tolk för Elsie: "Jag finns här nu för dig! Du var min älskade lilla Sofie! Jag ville verkligen inte dö och lämna dig! Du var mitt allra käraste lilla barn! Men man kan inte bestämma över sin död. Jag har följt dig "från andra sidan". Jag är verkligen stolt över dig! Du har det tufft just nu men du är stark! (Sofie är i en



skilsmässokris.) Du kommer att klara det här!” Sofie gråter mer stilla nu och jag fortsätter: ”Elsie håller dig i sin famn. Där är du trygg! Du är ovillkorligt älskad!”

Efter ett tag fortsätter jag: ”Det finns en möjlighet när någon som man älskar dör – man kan bygga in den personen i sitt hjärta och då finns personen alltid där. Du kan pröva att bygga in Elsie i ditt hjärta, så att hon alltid finns där och stöttar dig” Efter ett litet tag frågar jag hur det går, hur det känns?

Sofie: ”Hon fyller mig! Känns i bröstkorgen och i ryggen...som att jag stoppar in ett gosdjur. Det blir mjukt... Det har varm färg!”

T: ”Låter jättefint!”

Så säger Sofie så småningom: ”Kramen finns inte kvar nu. Hon finns inuti mig nu... Hon kommer alltid att vara med mig!”

Efter en paus säger Sofie: ”Jag är redo att gå tillbaka nu... Det är jättefint på ängen när jag vandrar tillbaka, prästkragar, smörblommor och hundkex förstås. (Hundkex var Sofies blomma när vi gjorde den initiala visualiseringen.) Elsie går inte tillbaka till sin sida – hon finns ju inuti mig!”

T: ”Ja, hon finns alltid med dig inuti! Och nu går du tillbaka till trapporna!”

Efter att jag räknat upp Sofie säger hon med förundran i rösten: ”Herregud vad starkt det var! Som en lucka som öppnade en flodväg av känslor!”

T: ”Ja du har ju många förluster som du burit på!”

Sofie kommenterar: ”Stark känner jag mig! Som att jag byggt en borg!

T: ”Jaa, det har du!”

Den inre scenen blev en fin möjlighet för Sofie att arbeta med sin förlust och sin sorg efter dagmamman och kanske också litet av förlusten av fadern.

Det är en unik möjlighet att man i symboldramats magiska värld kan få till ett möte med personer som inte längre är i livet.

För att bearbeta andra känslomässiga läsningar kan man också ta med patienten upp till hjärnkontoret och exempelvis öppna dörren med etiketten ”Skam” eller öppna en dörr till skuldlagret. Där kan mycket gammalt skräp gömma sig som man kan behöva göra sig av med. Jag brukar ofta beställa ”en sopcontainer från Sellbergs” dit man kan långa gammal otidsenlig skuld och skam efter att ha tittat på den. Skuld- och skamrummen är inte sällan så packade att man har svårt att öppna dörren.

## C II. ATLASSYNDROM OCH SKULD

Ett känslomässigt låsningsmönster som jag blivit alltmer vaksam på är *Atlassyndrom*. Man hittar det hos barn som har vuxit upp med alldeles för stort ansvar för hemsituationen på grund av att föräldrarna har varit inkapabla att ta sitt vuxenansvar. Jätten Atlas bar ju hela världen på sina axlar och på motsvarande sätt har barnet burit tyngden av hela familjesituationen på sina axlar. Det är inte ovanligt att dessa barn i vuxen ålder får ryggvärk, men också andra symptom som ångest, skuld och skam.

Atlassyndrom är vanligt hos barn som vuxit upp med missbrukande föräldrar men är också tydligt hos barn vars föräldrar lidit av psykisk sjukdom. Dessa barn har varit utsatta för frekventa vardagliga traumasituationer, där de känt sig maktlösa och drabbats av både skam och skuld. De har inte fått stöd utifrån för att förstå och hantera situationen och i stället har de ofta tagit skulden och skammen på sig.

Detta gällde i hög grad för Lars, var mamma var bipolär men där detta inte var utsagt under hela hans uppväxt. När hon var i manisk fas kunde allt möjligt hända (hon försnillade bland annat klasskassan och åsamkade Lars en otrolig skam) och då var hon också synnerligen aktiv med städning. Utan förvarning kunde hon sedan gå in i en depressiv fas där hon inte orkade något. Fadern arbetade ofta på byggen långt från hemmet och mycket ansvar hamnade på Lars och hans fem år äldre halvsystemer. Om det var på sommaren när pappan kunde ta semester lades modern ibland in på "vilohem". Barnen fick dock aldrig någon förklaring till de här svängningarna. Fadern löste problemen på sitt sätt genom att använda alkohol och han hade dessutom ett häftigt humör. Lars hade sedan tidigt ett stort ansvar och levde med en ständig ångest över hela situationen.

Vi hade undersökt *Skamrummet* med dess jobbiga situationer tidigare, så nu var det dags att röja på *Skuldrummet*. Lars och jag tog oss upp på *Hjärnkontoret* och tog oss fram till dörren med etiketten SKULD.

Lars: "Det är en bränd dörr!! Det brinner inte längre men dörren är alldeles sönderbränd!"

T: "Inte undra på! Man brukar ju säga att man blir 'vidbränd' av stress men här är den verkligen utbränd!!" Vi öppnar ändå på något sätt dörren och möts av massor av situationer där Lars har känt skuld. Jag föreslår att vi gör en inventering.

Lars: "Det är verkligen fullt!! Men först och främst känner jag skuld kring att jag inte har ordnat kring mamma bättre!"

T: "Ja, det verkar vara 'grundskulden' som lille Lars bar på. Se lille Lars framför dig nu och säg till honom hur fin han är som vill hjälpa, men han har inte en chans! Berätta för honom att mamma har en sjukdom, som behöver behandlas av läkare och att de vuxna måste sköta detta..." "Han är verkligen fin den här

lille Lars! Krama om honom och prata med honom om detta!”

Lars pratar till den lille killen: ”Jag förstår att du vill ställa allt till rätta! Du rår inte för det här! Mamma har en sjukdom och hon måste söka hjälp! Jag vet att det är tungt och att det är svårt att förstå men det är inte ditt fel!”

T: ”Ja, som barn ska man inte behöva bära på ansvaret för föräldrarna – och hur de mår! Den vuxne Lars får ta över.”

Lars: ”Ja, jag kan ta över det där ansvaret och se till så att hon tar kontakt med läkare. Det kan inte du göra. Och så ska jag be läkaren att förklara om mammas sjukdom. Det kallas bipolär sjukdom, men det är svårt att förstå hur det fungerar också för mig. Men jag tar över ansvaret nu, så att du slipper.”

T: ”Så jättesmärtsamt med allt som den lille killen har burit! Du får skicka ut den lille killen att leka med en kompis... De kanske kan spela ishockey? Och så ringer du till läkaren!

Lars: ”Mmm... Lille Lars är nu ute och leker...och jag ringer mammas läkare som äntligen berättar litet om hennes sjukdom!” ”Nu känns det bättre!!”

T: ”Bra, men det fanns säkert en massa mer som du känt skuld över!?”

Lars: ”Jo, pappas ilska har jag (lille Lars) ju också känt skuld över, att jag har orsakat hans ilska!”

T: ”Ja, självklart!! Nu kan vuxne du berätta för den lille killen att pappan har känt sig totalt maktlös inför mammas sjukdom! Och när han känner sig maktlös blir han arg och tar ut det på omgivningen!! Det är inte ovanligt – men det är jätteobehagligt! Krama om den lille killen och säg att du förstår att det har varit jätteobehagligt! Och hör om polletten möjligen kan ramla ned...att det inte handlade om honom!”

Lars: ”Ja, nu börjar han förstå på ett annat sätt vad som orsakade pappas ilska, men han känner sig fortsatt ledsen!”

T: ”Ja, det är såå sorgligt! Han satt fast mitt i detta elände med mammas sjukdom och pappas ilska och ingen förklarade för honom hur det låg till! Han hade ju verkligen behövt hjälp! Det blev ju en dubbel belastning när han trodde att han måste fixa allt och dessutom trodde att det var hans fel!! Krama om honom nu och betona igen att inget av detta var hans fel och nu tar du (vuxne Lars) över så att han kan slappna av...och sedan drar ni iväg på ishockeymatch!”

Lars: ”Ja, det kan vi göra! Vi går tillsammans hand i hand!! Känns fint! Väldigt bra!”

T: ”Ja, det är en bra match och ni hejar vilt!”

Lars: ”Jepp!”

T: ”Du kan se dem båda två uppe på läktaren...det finns en stor glädje hos dem båda!

Lars instämmer i detta och då bestämmer vi oss för att avsluta besöket i skuldrummet för den här gången och återvända tillbaka från den inre scenen till verkligheten.

Den här inre scenen kändes klart befriande för Lars och han lämnade mottagningen med en helt annan resning.

Det är lätt att inse vilken enorm daglig stress som barn med föräldrar med psykisk sjukdom växer upp med. Det påverkar deras självkänsla på djupet och det leder till en rad andra stressymptom som depression eller ångest och oftast en stor skam- och skuldbelastning. Möjligheten att bearbeta dessa låsningar i inre scener är synnerligen värdefullt. I det här arbetet förmedlar terapeuten också tröst till den lille killen.

#### D. TRÖST OCH SJÄLVMEDKÄNSLA

Terapeuten blir en viktig rollmodell för ett empatiskt förhållningssätt till det inre barnet och visar också vägen till möjligheten av självmedkänsla. Det var tydligt inte minst i scenen med Hannas besök hos öron/näsa/halsläkaren, där terapeuten fungerade som räddare i nöden och satte henne i säkerhet. I den inre scenen såg vi också till att Hanna kunde landa hos sin farmor, som vi hade konstaterat var en trygg person som kunde erbjuda tröst och trygghet.

Det är tyvärr inte ovanligt att patienter inte har upplevt att föräldrarna har funnits till för att trösta och skydda. Därför är det så angeläget att patienten får uppleva en annan verklighet i den inre scenen. I nästan varje inre scen i VPT/S har terapeuten en stödjande, tröstande funktion. Och om det inte är lämpligt med terapeuten så använder man någon annan stödperson, som en Muminmamma, Mary Poppins, Hulken eller kanske en vis person.

Möjligheten för terapeuten att alltid finnas till hands för stöd och tröst i de inre scenerna är en väsentlig skillnad mot tekniker där terapeuten av överföringskäl ska hålla sig tillbaka. Den trygga närvaron ger en möjlighet att bygga upp den egna tröstoffunktionen utifrån terapeutens modell.

#### Dysfunktionella arbetsmodeller

Under den terapeutiska bearbetningen är jag uppmärksam på dysfunktionella arbetsmodeller som barnet byggt in. Barnet drar sina slutsatser om hur tillvaron fungerar utifrån en barnlogik som inte är verklighetsanpassad. Barn upp till femsexårsåldern tenderar att föreställa sig att allt som händer beror på dem. Det leder till felslut som starkt påverkar deras föreställningar om tillvaron. Barn tenderar att ta på sig skulden och skammen för saker som de inte alls rör över inklusive skam över att ha utsatts för övergrepp.

Traumatiska situationer i barndomen har en direkt och stark påverkan på barnets föreställningar så där hittar man ofta upprinnelsen till dysfunktionella inre arbetsmodeller, som det är viktigt att korrigera.

Om vi går tillbaka till den lille killen Kalle så hade han dragit slutsatsen att han var svag och oduglig som inte kunde hantera den våldsamma pappan och han kände skam över att han inte kunde skydda mamman. Detta var något som uppdagades först i samband med den inre scenen och då kunde terapeuten påbörja justeringen av dessa felaktiga föreställningar och felaktiga arbetsmodeller.

Mentaliseringsarbetet under och efter den inre scenen spelar här en viktig roll genom att man där kan sätta ord på vad som blivit fel i tänkandet och i arbetsmodellerna. Med den inre scenen som fond blir det tydligt hur felföreställningar har kommit att byggas in. Då blir det också enklare att ändra på modellerna.

### Justering av anknytningsmönster

Barn som vuxit upp i dysfunktionella familjesituationer har ofta anknytningsproblematik. Eftersom man i VPT/S inte fokuserar på arbete med överföringsproblematik så finns det utrymme för terapeuten att fungera som ett kraftfullt stöd i de inre scenerna. Terapeuten kommer då också att fungera som rollmodell för ett tryggt anknytningsmönster. Ibland kan man dock behöva arbeta mer konkret med knepiga relationsmönster.

I en inre scen med Agnes, där jag planerade att arbeta med hennes inre kritiker hamnade vi i stället på en båt och rakt in i ett arbete med problematiken kring beroende och gränssättning i förhållande till ursprungsfamiljen.

(Det är ett intressant fenomen vid arbete med inre scener att patienten ibland tar en annan väg än terapeuten tänkt sig och då följer man förstås patientens väg.)

Agnes är en högkänslig person, som utsatts för sexuellt gränsöverskridande beteende från fadern och dagligen under uppväxten terroriserats av en två år äldre ADHD-syster Lisa utan att någon ingripit. Hon är dryga fyrtio och lever ensam med en son på c:a 10 år, men hon är klart insnärjd i sin ursprungsfamilj. När jag föreslår henne att hon ska söka upp den inre kritikern eller andra krävande figurer hamnar vi på en båt:

Agnes: "På båten finns en kommandocentral, där både pappa och Lisa springer omkring och skriker ut order. Dom har ingen koll! Pappa står vid rodret, men han vet inte vart vi ska. Lisa springer runt och skriker ut order, men hon har ingen koll heller!"

T: "Låter som rena kaoset!! Måste vara stressande med den här verksamheten på kommandobryggan..."

A: "Ja, jag blir trött av att bara se dem. Man ska utföra en massa onödiga saker! Helt pointless! Men dom är så nöjda över att göra saker!"

T: "Nu kommer du in där på kommandocentralen. Det är ju kaos! Är det inte läge att slänga ut dem?"

A: "Snälla Lisa, Vad håller du på med! Du kan gå!! Och pappa! Hur kan du ställa dig vid rodret! Du styr ju rakt fel!"

T: "Det här är ditt skepp och ditt roder – inte hans!!

A: "Här lyser kontrollamporna rött över allt! "Ni måste verkligen gå ut härifrån!!" Så stänger jag dörren efter dem och boltar den. Dom får gå till maskinrummet!"

T: "Är inte det farligt? Där kan dom ställa till en massa. Du får nog ta bort dem ur systemet."

A: "Ja, de får mönstra av! "Tack för er service! Jag vill aldrig mer ha er ombord!" Nu står dom på bryggan medan min båt lägger ut."

T: "Så bra! Hur känns det då i kroppen?"

A: "I kommandocentralen känns det lugnt, men nere i maskinrummet, där står mamma och fejar!"

T: "Kors då! Tur att du hittade henne! Är väl dags att göra dig av med henne också?"

A: "Hon håller sig kvar! Jag säger att hon får putsa på lejdare och städa bäst hon vill."

Så reflekterar Agnes vidare: "Jag är nu på en stor ångare. Den styr långt ut på sjön där inga grund finns. Jag kan sitta i styrhytten och meditera och titta ut på havet och se hur vackert det är. Jag sätter på autopilot och sedan kan jag gå till restaurangen."

T: "Låter härligt! Hur känns det nu i din kropp?"

A: "Känns bra så länge jag slipper tänka på de andra! Jag tror jag måste be min bror lämna också! Jag har varit orolig för honom. Han får en egen båt." (Agnes har en yngre bror som hon tycker mycket om.)

T: "Tar du dig runt för egen maskin nu?"

A: "Det är faktiskt några nödförtöjningar som håller mig fast!"

T: "Hur då?"

A: "Mamma, pappa och syrran håller i långa linor och ropar: "Det är så tråkigt utan dig!"

T: "Kapa trossarna! Dom har egna liv!"



A: (Här gråter Agnes) "Min mamma behöver mig!"

T: "Är det inte läge för henne att börja ta ansvar för sitt eget liv?"

A fortsatt gråtande: "Tycker så synd om min mamma! Hon är så ensam och utsatt. Hon behöver någon i livet!"

T: "Men det kan ju inte vara din uppgift att ta hand om henne!"

A: "Men det känns så!" säger Agnes storgråtande. "Hon håller i en jättestor tross...men om jag inte håller fast i repet, då kan hon åka iväg!"

T: "Hon får en egen båt!"

A: "Ja, några av hennes vänner kommer och hämtar henne!"

T: "Så bra!"

A: "Ja, då vågar jag mig ut på stora havet."

T: "Nu kan du styra vart du vill!"

A: "Ja, jag sätter på autopilot. Båten är okej! Jag har kapat repen, men jag känner nya snören som hela tiden kastas över relingen. Jag står där i aktern och kastar av dem!"

T: "Utmärkt!! Kasta tillbaka de där linorna!"

Här avslutar vi den inre scenen och Agnes fortsätter att reflektera: "Ja, jag var mammas stöd i livet! Men jag var stöd till pappa och syrran också, men mamma är högkänslig precis som jag. Hon kände in sig i mig."

Det intressanta är att detta tema utvecklades till en viktig bearbetning av Agnes anknytningsmönster troligen på grund av att jag nämnde detta med krävande figurer. Via den inre scenen kunde Agnes få en ny bild av hur insnärjd hon varit i olika familjebindningar. Det öppnade upp för en rörelse i frigörande riktning.

## ATT TÄNKA PÅ I ARBETET MED INRE SCENER VID BARNDOMSTRAUMAN

Det är påtagligt att de personer som har störst nytta av visualisering är de som kan ge sig hän åt den inre scenen och låta den känslomässiga laddningen få landa (i kroppen). Det kan kännas ovant för patienten att gå in i den inre scenen, så det kan behövas en del stöd.

### 1. Introduktion av visualiseringsmomentet

Själv börjar jag redan vid introduktionssamtalet med att göra "Blomman" för att få en chans att visa att det dyker upp "bilder" för vår inre syn. Många patienter blir fascinerade av att en enkel blomma kan säga så mycket om den egna personen.

Sedan brukar jag också nämna att vi har en många minnen och erfarenheter vi aldrig satt ord på, men som påverkat oss starkt. Med hjälp av inre scener kan vi komma i kontakt med viktiga händelser som påverkat oss och att visualiseringen blir viktig som ett led i att reparera smärtsamma barndomserfarenheter.

Innan jag gör en *rescripting*-scen för första gången i en terapi brukar jag också berätta för patienten att man i inre scener kan "ändra på vad som händer i den inre scenen" och att det kan bli läkande. Självklart kommer inte själva minnet att suddas ut, men den känslomässiga laddningen kan förändras och bli mindre stressande.

### 2. Fokus på känslan

Man frågar alltid hur det känns i kroppen när den inre scenen utvecklas eftersom känslorna ofta hamnar här. Man är noga med att regissera händelseförloppet så att utsatta känslomässiga lägen förändras och att maktlöshetssituationer löses upp och barnet får en chans till trygghet och omsorg.

Terapeuten behöver vara lyssnande/inkännande men också aktiv och föra in stödjande personer så snart en smärtsam situation har börjat utvecklas i den inre scenen. Det är inte meningen att man ska åstadkomma en retraumatisering.

### 3. Vem kan fungera som stödjande person?

Det vuxna jaget är inte alltid beredd att ingripa och stötta barnet. Särskilt inte om personen har en negativ självbild. Man behöver tidigt undersöka om det funnits någon bra stödjande person i barnets omgivning, som en god farmor, morfar eller liknande? Finns det ingen stödjande person i patientens bakgrund så kan man använda sig av fiktiva figurer som Hulken, Muminmamman, Mary Poppins eller Mamma 2.

Vi såg med Per hur Hulken kom att bli central för hans känsla av trygghet. I andra lägen kan också terapeuten komma in i den inre scenen och stötta det inre barnet.

#### 4. Terapeutens aktivitetsnivå

Terapeutens förhållningssätt präglas av en intensiv närvaro, där man är följsam men också dirigerande för att åstadkomma förändring av det känslomässiga läget i de inre scenerna. Relationen har en stödjande, inkännande prägel som ger patienten chansen att bygga in en ny trygghet.

#### 5. Terapeuten behöver ha en trygg grund

Att arbeta med inre scener kan tyckas enkelt, men kräver verkligen att man som terapeut har god träning i visualiseringsteknik, då man kan sätta igång oanade krafter. Man behöver också ha utvecklat sin förmåga att finnas med som stöd i de inre scenerna och inte vara rädd för att gå in i en inre scen om en patient behöver räddas. Det finns därför en gedigen utbildning i VPT/S där man under handledning kan lära sig att använda visualiseringens kraft på ett konstruktivt sätt.

**Del II fokuserar på**  
**REPARATION AV BARNDOMSTRAUMAN**  
**VID SEXUELLA ÖVERGREPP**  
**Kommer senare...**

#### LITTERATUR

- Arntz, A. (2012) Imagery Rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 189-208.
- Arntz, A. (2014) Imagery Rescripting for Posttraumatic Stress Disorder. I Thoma, N.C. & McKay, D. (Eds.) (2014) *Working with Emotion in Cognitive Behavioral Therapy: Techniques for Clinical Practice*. New York: Guilford Press.
- Cozolino, L. (2010). *The Neuroscience of Psychotherapy. Healing the Social Brain*. New York: W.W. Norton & Co.

- Cullberg Weston, Marta (2007/2010) *Självkänsla på djupet. En terapi för att reparera negativa självbilder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cullberg Weston, Marta (2008) *Från skam till självrespekt*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cullberg Weston, Marta (2009) *Lär känna dig själv på djupet. Möt ditt inre barn*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cullberg Weston, Marta (2012) *Tröst och Reparation. Finn din egen trösthjälperfunktion*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cullberg Weston, Marta (2017). *Visualiseringens Reparativa Kraft. Terapi med inre scener för att reparera anknytningsbrister och barndomstrauman*. Stockholm: Weston förlag.
- Gerhardt, S. (2004/2008). *Kärlekens roll. Hur känslomässig närhet formar spädbarnets hjärna*. Stockholm: Karneval förlag.
- Holmes, E.A., Arntz, A., & Smucker, M.R. (2007) Imagery *rescripting* in cognitive behavior therapy: Images, treatment, techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 297-305.
- Holmes, E.A. & Mathews, A. (2010) Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30, 349-362.
- Leuner, HC. (1984) *Lehrbuch des Kathymen Bilderlebens*. Bern: Huber. (Finns i svensk översättning med titeln Symboldrama, ursprungligen utgiven på Natur & Kultur, senare av Svenska föreningen för Symboldrama)
- Miller, A. (1983) *The Drama of the Gifted Child*. New York: Basic Books. (Förf:s översättning.)
- Nader, K., Schafe, G.E., Le Doux, J.E. (2000) Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature*, 406, 722-726, Aug 2000.
- Schiller, D, Monfils, M-H, Raio, C.M., Johnson, D.C., LeDoux, J.E. & Phelps, E.A. (2010) Preventing the return of fear in humans using reconsolidation update mechanisms. *Nature*, 463, 49-53.
- Schore, A.N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: W.W. Norton.
- Schore, A.N. (2008) i föredraget *The science of the Art of Therapy* den 12-13/9 2008 i Stockholm.
- Smucker, M., Dancu, E.B., Foa, E.B. & Nideree, J.L. (1995). Imagery Rescripting: A New Treatment for Survivors of Childhood Sexual Abuse Suffering from Posttraumatic Stress. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, Vol. 9, No 1.
- van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*. New York: Viking Penguin.