



Visualiserande psykoterapi – Symboldrama

METOD OCH MODELL

Symboldramametoden utvecklades av den tyske psykiatern Hanscarl Leuner vid universitetet i Göttingen under 1950-talet. Metodens unika bidrag är arbetet med inre scener som ger tillgång till tidigare icke-verbaliserad kunskap och möjlighet att förändra hjärnans inre bilder/minnen. Detta tillför en dynamisk dimension till psykoterapin.

Den svenska symboldramaföreningen (www.symboldrama.se) som ansvarar för utbildningen i symboldrama startade 1977. Den ursprungliga litteraturen var på tyska men numera finns en omfattande svensk litteratur.

GRUNDTANKAR

Symboldramats inriktning är ursprungligen psykodynamisk men har kompletterats med kognitiva och affektteoretiska tankegångar. Det centrala är dock arbetet med inre scener som bidrar med visualiseringens helande kraft.

Inom varje människa finns en inre värld av upplevelser och minnen som vi aldrig satt ord på. Redan från den tidiga perioden i livet formas vår personlighet i dialog med viktiga omsorgspersoner. De svar vi får på våra uttryck för behov bidrar till skapandet av inre arbetsmodeller som formar vår uppfattning om verkligheten. Den intersubjektiva miljö som det lilla barnet möter påverkar ordlöst hur barnets sociala hjärna utvecklas. När barnet mött traumatiska erfarenheter formar detta personens inställning till livet och bidrar till psykologiska problem.

För att kunna reparera skador som ligger långt tillbaka i tiden är det viktigt att ha tillgång till en psykoterapeutisk metod som öppnar dörren till dessa tidiga erfarenheter. I symboldrama har klienten möjlighet att i ett försänkt medvetandetillstånd via inre scener bearbeta sina reaktioner på laddade situationer. Fokuseringen på de relationella mönstren i de inre scenerna aktiverar också tidiga känslomässiga minnen som ordlöst har lagrats i högra hjärnhalvan (som utvecklas mest under de två första åren). När klienten nu sätter ord på sina upplevelser tillsammans med terapeuten ökar också personens förmåga till mentalisering, det vill säga att reflektera kring sina egna och andra känslor och reaktioner. Samtidigt öppnas en möjlighet att förändra negativa reaktionsmönster som präglar personens aktuella relationer. Man kan följa hur klientens kreativa resurser frigörs när de inre bilderna steg för steg bygger en ny mening och nya berättelser i klientens liv.

Aktuell minnesforskning har visat att när man återkallar ett traumatiskt minne och förändrar detta så lagras det in i en ny form. Detta ger möjlighet till en förändring/omskrivning av minnen som kan bidra till en läkning av traumatiska minnen. *Rescripting* har här blivit ett centralt element i det terapeutiska förändringsarbetet.



METOD

Det psykoterapeutiska arbetet i symboldrama innehåller tre centrala delar:

- a) ett inledande samtal där man definierar problemen. På grundval av detta väljer terapeuten ett personligt meningsbärande motiv som klienten ska arbeta med i den inre scenen.
- b) ett gemensamt arbete där klienten i ett försänkt medvetandetillstånd utforskar inre scener, som ofta innehåller känslomässigt laddade relationer. Klienten berättar fortlöpande om sina upplevelser till terapeuten som bidrar med stöd, frågor och förslag till lösningar.
- c) Efter terapisesionen målar klienten ur minnet den inre scenen. Den målade bilden används under nästa samtal för en gemensam bearbetning av problematiken.

Tillsammans utgör dessa olika moment en viktig integrativ process. De inre scenerna erbjuder en korrigerande emotionell erfarenhet som kan bidra till reparationen av brister i patientens anknytning och inre arbetsmodeller.

Den inre scenen ger möjlighet till en fokuserad djupdykning som för upp känslomässigt och tidigare ordlöst material till en medveten nivå. När materialet blir tillgängligt för ett medvetet tänkande och språklig interaktion med terapeuten, stöder det klientens mentaliseringsförmåga.

Anknytningen mellan patient och terapeut förstärks av terapeutens närvaro som stöd under en symboldramasession. Genom att man i de inre scenerna kan bearbeta de ursprungliga konflikterna i förhållande till centrala personer i patientens liv kan överföringsmomentet reduceras vilket ger terapeuten ökad möjlighet till ett autentiskt möte med patienten. Detta bidrar till en ”reparenting”-process med möjlighet till förändring av otrygga anknytningsmönster.

Genom möjligheten att förändra traumatiska aspekter av den inre scenen kan hjärnans bilder av smärtsamma minnen ”skrivas om” = *rescripting*. Genom detta blir de inre scenerna byggstenar i en ny berättelse och i en omskrivning av klientens historia.

Sammanfattningsvis kan man säga att symboldramametoden bygger på en integrativ modell på olika plan:

- genom fokuseringen på såväl kognitiva mönster som känslomässiga relationer.
- genom en integrativ process mellan höger och vänster hjärnhalva.
- genom såväl samtal som upplevelsen av meningsfyllda inre scener.
- genom koppling mellan kroppsliga förnimmelser och mentalt innehåll.
- genom att känslomässiga reaktioner kan symboliseras och hanteras.



PROCESSEN

Arbetet i symboldrama skiljer sig från rena samtalsterapier genom att man integrerar samtal med ett utforskande av inre scener. Här följer i punktform några centrala drag i processen:

- Bygger på erfarenheten av känslornas och symbolernas transformerande kraft. Har en tydlig affektfokusering.
- Upprättar en inre trygghet och tröstfunktion genom terapeutens närvarande, intonande och stödjande funktion i den inre scenen.
- Hjälper klienten att sätta ord på och normalisera sina känslor. Stärker förmågan att tolerera negativa affekter. Terapeuten betonar acceptansen av det inre barnets känslor, reaktioner och behov.
- Bidrar till att tidigare uttalade strategier och självbilder blir tydliga och kan förändras.
- Läger stor vikt vid den inre världens bidrag till terapiprocessen och till den icke-verbala kommunikationen.
- Den reparativa processen förstärks av möjligheten till introduktion av stödjande gestalter i den inre scenen.
- Genom att traumatiska aspekter av den inre scenen kan förändras kan hjärnans bilder av smärtsamma minnen ”skrivas om” = *rescripting*.
- Betonar terapeutens emotionella närvaro och autenticitet och förmåga till känslomässig intoning som ett led i en *reparenting*-process med syfte att reparera anknytningsbrister.
- Terapeuten tar initiativ som syftar till att upplösa, förändra och rekonstruera klientens icke-adaptiva föreställningar och relationsmönster.
- Processen fortskrider genom ett undersökande av den inre scenens dimensioner i ett samarbete mellan terapeut och klient. I detta interaktiva arbete litar terapeuten till den inre världens outnyttjade resurs.
- Man arbetar med spegling, validering och integrering av olika delar av självet.
- Motivet för den inre scenen som terapeuten föreslår ska fånga upp aktuell problematik och erbjuda en arena för utforskande av inre konflikter.



TEORIER/MODELLER SOM ANVÄNDS I SYMBOLDRAMA

Psykodynamisk personlighetsteori

Anknytningsteori

Affektteori

Scriptteori enligt Silvan Tomkins

Traumateori

Modeller för kopplingen mellan utvecklingspsykologi och kunskap om hjärnans utveckling.

Minnesforskning kring förändring av ångestladdade minnen

Rescripting-modeller

FORSKNINGSSTÖD

Stöd för olika aspekter av symboldramatekniken:

Forskning av bl.a. Holmes & Matthews (Holmes, E.A. & Matthews, A. (2010) Mental Imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychological Review*, 30, 349-362) visar att när man föreställer sig en scen från en händelse i livet aktiveras samma hjärnsystem som vid riktiga händelser inklusive de känslomässiga aspekterna. Detta sker inte när man bara talar om händelsen. Holmes forskning visar också på evidens för en kraftfull känslomässig aktivering vid föreställandet av inre bilder, som är ett centralt verksamt element i symboldramaterapier.

Den moderna minnesforskningen (Nader, K., Schafe, G.E. & LeDoux, J.E. (2000) Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature* 406, 722-726) har visat att återkallar man ett minne är det sedan sårbart för förändring. Om man i nära anslutning till återkallandet ändrar på minnesbilden så lagras den in som ett ”nytt” minne. Denna forskning stöder effekten av den förändring som sker när man i de inre scenerna i symboldrama förändrar det traumatiska innehållet i direkt anslutning till återkallandet bl.a. med hjälp av införandet av en stödjande person.

Den holländske forskaren Arnoud Arntz bygger med sin forskning upp evidens för effektiviteten i *imagery rescripting* vid olika traumarelaterade tillstånd. *Imagery rescripting* är en kognitiv variant av det förändringsarbete som sker i de inre scenerna i symboldrama. Arntz forskning ger stöd för evidensen i denna del av symboldramatekniken.

En sammanfattning av Arntz forskning finns i kapitlet *Imagery Rescripting for Post-traumatic Stress Disorder* i boken Thoma, N.C. & McKay, D. (2014) *Working with Emotion in Cognitive Behavioral Therapy: Techniques for Clinical Practice*. Guilford Press, N.Y.

Forskning kring symboldrama i klinisk praktik.

Forskning med randomiserade kontrollerade studier av symboldramabehandling har varit svåra att genomföra då tekniken inte har funnits med i universitetsforskningen, men några tyska kliniska studier finns:



I en studie av Jörn von Wietersheim m.fl., *Ergebnisse der Katathym-Imaginativen Psychotherapie* som redovisas i *Psykiater* 2003:48, med 50 patienter (+ en kontrollgrupp på 16 personer) fann man signifikanta behandlingseffekter på depressionsvariablerna och på livstillfredsställelse samt en måttlig förbättring vad gäller ångestillstånd- och psykosomatiska besvär. Den heterogena grupp sammansättningen och den lilla kontrollgruppen speglar problemen med kliniska studier i en praktisk verklighet men studien ger ändå en viss evidens för metoden.

I en annan klinisk studie av Ulrich Sachsse m.fl., *Evaluation Ambulanter Behandlung Mit Katathym Imaginativer Psychotherapie, KIP – Einer Naturalistische Studie* i *Ärztliche Psychotherapie* 2, 2016, konstaterades att KIP var effektivt med starka resultat i följande variabler: Mindre allmän psykisk stress, reduktion av problem i sociala relationer och reduktion av symptom som depression, ångest och psykosomatiska problem. Förbättringarna bedöms som höga. 25 patienter ingick i behandlingsgruppen, och det var en tungt belastad grupp där majoriteten hade behandlats i tio år före den aktuella terapiomgången och mer än hälften av deltagarna hade dubbeldiagnoser.

I stället för kontrollgrupp fick alla patienter vänta tre månader från ”intake-samtal” till terapistart för att utesluta spontan-läkning, vilket ledde till att många patienter hoppade av.

I Sverige rapporterades 2010 en akademisk studie från tre kliniker med symboldrama som behandling av femton tonåringar som utsatts för sexuella eller fysiska övergrepp. Studien visade signifikant förbättring i samtliga symptomvariabler. Nilsson, Doris & Wadsby, Marie (2010) ”*Symboldrama, a Psychotherapeutic Method for Adolescents with Dissociative and PTSD Symptoms: A Pilot Study*” i *Journal of Trauma & Dissociation*, 2010, (11), 3, 308-321. Kontrollgrupp saknas, men effektiviteten kan klart anses stärkt.

I Sverige finns också en naturalistisk studie av Rolf Sandell et al som visar på effektiviteten hos symboldramametoden (Sandell, R., R. Blomberg, J., Carlsson, J., Lazar, A., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). ”*Hur terapeutens utbildning och yrkeserfarenhet påverkar behandlingsresultatet*” i *Psykiateri: Forskning och utveckling*, nr 14, 2000, Karolinska Institutet, Psykiateri-institutet, Stockholm). Man fann där att patienter behandlade med symboldrama visade betydande förändring i form av minskad symptombelastning under och efter terapin. Storleken på förändringen efter behandling var signifikant bättre för terapeuter som hade symboldramautbildning än andra psykiateriska vidareutbildningar. Det här är en studie med stort antal patienter (408) och terapeuter (209) vilket stöder resultaten.

Resterande undersökningar rör sig om små studier inom ramen för olika utbildningar: Engel Fischer, M (2005) *Om Symboldrama med palliativa patienter – begränsningar och möjligheter*. Svenska föreningen för Symboldrama, Stockholm.

Hemlin Bjerkehag, K. (2007) *Kan symboldrama förstärka psykiaterisk behandling?* (Rapport) FoU, Västerås.

Lindgren, Y. (2000) *Psykiateri med symboldrama vid posttraumatiskt stresssymtom. En kvalitativ analys av patienternas upplevelse av terapin*. Centrum för Integrativ Psykiateri, Karlstad.