

ATT BYGGA INRE STRUKTUR UR BARNDOMENS TRAUMAN

med

VISUALISERANDE PSYKOTERAPI/SYMBOLDRAMA



SIGBRITT NORDLUND

© 2024 Sigbritt Nordlund

Omslagsbild: Privat
Sättning: mbj

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

ATT BYGGA INRE STRUKTUR UR BARNDOMENS TRAUMAN

LÅNGVARIGA DEPRESSIONER OCH ÅTERKOMMANDE ÅNGESTTILLSTÅND

En del av våra patienter har kämpat länge med depressioner och ångesttillstånd i sin vardag och känner att de inte kommer vidare i sina liv. Kanske har de genomgått andra terapier, medicinering och behandling inom psykiatrin innan de knackar på vår dörr. Sannolikt har vi då framför oss ett genomgripande arbete av kartläggning och djupdykningar. Den inre väven av självuppfattningar, band till omgivningen och till förmågan att skapa meningsfulla sammanhang har då fått sår tidigt i livet med skador som behöver repareras. I terapin kommer då tidiga trauman att blottläggas, olyckliga små barn tas om hand och den vuxna patienten bli deras räddare och livskamrat, ett integrerande arbete som tar tid.

De flesta patienter som söker terapi har ångest och/eller depressionssymtom.¹

Depressiva tillstånd kan ha mycket olika inre struktur, kan komma från vitt skilda livserfarenheter och ha rötter i olika faser i livet. Det kan röra sig om livslånga hållningar till självet och omvärlden eller tillstånd utlösta av smärtsamma händelser.

Samma typ av deskriptiv diagnos kan hos olika personer ha olika orsaker och omvänt kan liknande livserfarenheter ge skilda psykiatriska diagnoser.

Dessutom är så kallad samsjuklighet mer regel än undantag. Generellt är att långvarig depression inte beror på en enskild händelse, utan är resultat av inre skador som ofta har sin grund i bristande omsorg under tidig barndom och som kan ha utlösts av yttre händelser i nutid.

För Visualiserande psykoterapi/symboldrama är kategoriseringar enligt DSM eller andra psykiatriska beteckningar oftast inte relevanta.

I brist på ett diagnosnamn som ringar in verkligheten bakom ”den kliniska bild som barn och ungdomar som varit exponerade för kronisk interpersonell traumatisering uppvisar” föreslår nu National Child Traumatic Network (USA) diagnosen ”Utvecklingsrelaterad traumastörning” avsedd att ”beskriva de mest kliniskt signifikanta symtomen som många barn och ungdomar uppvisar till följd av komplex traumatisering” (Bessel van der Kolk, 2014, s 370-373). De fyra patienter, vars terapiupplevelser får levandegöra denna artikel, hade varit utsatta för den exponering av allvarligt våld, betydande brist i omvårdnad och psykiska övergrepp som beskrivs där. Och som vuxna uppvisade de fortfarande flera av de dysregleringar som tas upp i denna barndiagnos, såsom dissociation, nedsatt förmåga till självbevarelsedrift, varaktigt negativ självkänsla, självförakt, hjälplöshet, värdelöshet, PTSD-symtom, flash-backs.

”Forskning visar att människor som känt sig oönskade som barn och de som inte kan minnas att de under uppväxten känt sig trygga med någon, inte fullt ut kan tillgodogöra sig konventionell psykoterapi” (van der Kolk, 2021, s 310).

1 Indraget stycke markerar fördjupningstext

METODIK

Terapiformen som beskrivs i denna artikel inleds med en bedömning via visualisering av tre symboldramamotiv, som sammantaget brukar ge en god uppfattning om anknytningsstatus, självbild och självrelation, försvarsstruktur/ångesttolerans, dissociation, styrkor och svagheter. Bedömningsmotiven är Blomma, Bäck och Du möter dig själv som barn.

Processen i terapin syftar till att i visualiseringar skapa kontakt med de tidiga, även förspråkliga upplevelser, som bedömningen pekar mot och levandegöra de barn i olika åldrar som upplevt och formats av svåra och osmälta situationer. I Visualiserande psykoterapi/Symboldrama leder vi aktivt in patienten i ett mentalt läge av försänkt medvetandetilstånd, som underlättar för även omedvetna minnen att visa sig, sådana som registrerats i hjärnan hos ett litet barn före språkutvecklingen. Med stöd för sina iakttagelser och känsloreaktioner, får patienten hjälp att sätta ord på det som utspelar sig, att uppfatta ett sammanhang och att aktivt skydda sitt inre barn. Det försänkta medvetandetilståndet möjliggör för patienten att även uppleva sig vara i barnets kropp, en förtydligande och fördjupande erfarenhet. Ur många visualiseringar av svåra och implicita minnen och ingripanden till skydd för barnet, brukar så småningom en levande relation mellan den vuxna och hans inre barn växa fram.

När dysfunktionella och förtryckande inre strukturer löses upp börjar patienter upptäcka sina inre barns personlighetsdrag. Ur samhörigheten med barnet växer sedan den vuxnes självkänsla och identitet. Då är grunden lagd för nästa steg, bejakandet av den egna mognadsprocessen som vuxen. Metoden är i huvudsak processororienterad med affektfokus.

Terapeuten arbetar efter en psykodynamisk referensram. Med kunskap om barns tidiga utveckling och om inre föreställningars psykologiska dynamik blir terapeuten del av vad som utspelar sig på patientens inre arena och får där en både initierande och reglerande funktion. Gemenskapen i upplevelser färgar också samtalsrelationen i vaket tillstånd, överföring i traditionell mening blir sällan aktuell.

Det tillvägagångssätt som presenteras i denna artikel bygger på anknytningsårens (0–3) avgörande inverkan på mognadsutvecklingen och därmed på förmågan att skapa och leva ett gott liv. I forskningslitteratur om vår hjärnas utveckling och dess delars diversifierade funktioner hittar vi stöd för våra erfarenheter av hur upplevelser från tidig barndom, även före språkutvecklingen, har registrerats. Under försänkt medvetande kan bilder, ljud och fysiska förnimmelser framträda, upplevelser som registrerats av höger hjärnhalva innan den vänstra var utvecklad nog att lagra och bearbeta dem eller var satt ur spel av traumatiska förhållanden. Under visualisering kan sådana tidiga erfarenheter bli tillgängliga för den vuxna patientens iakttagelser och känsloreaktioner. Med terapeutens deltagande guidning kan patienten gå in i denna sin dåtida värld och skapa kontakt med olyckliga små barn-jag. Terapiprocessen syftar till att utveckla denna inre relation i tillräckligt många åldrar och situationer för att de inre barnen ska få uppleva sig sedda och omhändertagna och patienten därmed ska kunna släppa dysfunktionella psykologiska försvar och andra hinder för att leva ett gott liv.

Bessel van der Kolk, 2021, *Kroppen håller räkningen*: ”De flesta traditionella terapier bagatelliserar eller ignorerar hur vår innersta sensoriska värld skiftar från ögonblick till ögonblick. Men dessa skiftningar bär kärnan i organismens responser: de emotionella tillstånd som ligger inpräglade i kroppens kemiska profil, i de inre organen, i sammandragningarna i den tvärstrimmiga muskulaturen i ansikte, hals, bål och lemmar. Traumatiserade personer behöver lära sig att de kan tolerera sina förnimmelser, bli vänner med sina innersta erfarenheter och odla nya handlingsmönster” (s 286).

Kristina Elfhag, 2019, *Livsutvecklingens psykologi*, i kapitlet Traditioner för en fortsatt väg: ”Symboler är ett fruktbart språk som engagerar djupare skikt inom oss. Det finns även tekniker för en mer uttalad användning av symboler som redskap, som i symboldrama där symboler används i visualisering. En terapeutisk process kan i bästa fall ha utrymme för unika och oförutsedda inslag som går bortom förutsägbarhet och låsningen i en väldefinierad målformulering” (s 468).

Parallellt och inflikat mellan dramatiska inre-barnet-visualiseringar används motiv som kan inge lugn och återhämtning, motiv som kan locka till nya självupplevelser samt motiv med diagnostisk potential. Vartefter de inre barnen i olika åldrar förtydligas och relationen mellan dem och den vuxna djupnar, börjar patientens känsla av ett tydligare själv att växa fram. Därmed öppnas dörren för den vuxna att även kunna vidga sina självupplevelser i de existentiellt inbjudande symboldramamotiven.

Ibland har patienter påtagliga kroppsliga symtom, som kan behöva uppmärksammas – här rör de från den sympatiska delen av nervsystemet och behöver hitta till ett lugnare läge eller är det den parasympatiska delen vars uppgivenhet kan bli förstådd och tas om hand?

Minnen frigörs ur glömskan, när förmågan att hantera dem vuxit till sig. Patienter känner då ofta själva behov av att få visualisera vissa svårartade händelser ur sitt liv, att på så sätt få mer klart för sig vad som egentligen hände. Nyupptäckter byggs på så vis in i personligheten, en process som kan förbli pågående även efter att terapin är avslutad.

Till den konsoliderande fasen i terapin hör att återvända till symboldramamotiv som varit centrala ”vägmarkörer” och gå in i en förnyad upplevelse av dem. Berget kanske nu inte alls är ett hinder utan inbjuder till att klättra upp på, för att väl uppe överraska med en hänförande utsikt. Att i den inre världen få uppleva nya förhållningssätt hos sig själv ger positiva förväntningar på livet efter terapin (Ida² s 228-229).

Varje patient har sitt egna sätt att hantera sin inre process. En del håller sig till en inre tråd och terapeuten kan då inför en terapitimme tänka ut några motiv/visualiseringar och ta den som sen passar bäst. Andra mer impulsiva personer behöver bemötas på stundens våglängder med motiv som terapeuten kan ”trolla fram ur rockärmen”. Medan några kan ha långt till medvetenhet om avgörande negativa livserfarenheter, ett läge som påkallar både försiktighet och mod att utforska.

TERAPISTART

När vi tar del av en ny patients berättelser om sitt liv, behöver vi även lyssna till vad som inte sägs. Det psykologiska bagaget kan ligga långt från medvetandet. Att samtala med en psykoterapeut hotar också att locka fram skam och rädsla för närhet, kanske just det man helst vill undvika. Kanske fanns det heller ingen i barndomen som var nära och satte ord på upplevelser, en grund för självkänsla och sammanhang som det är svårt att klara sig utan.

Med patienter som befinner sig i ett plågsamt vardagsliv, behöver vi snabbt öppna upp för en dialog, där patienten kan känna sig förstådd och få nya tankar. Det gör vi bäst genom att inkludera en visualisering som kan berätta mer än ord, gärna vid första mötet. Det blir en snabbstart för terapin, som kan väcka ett välbehövligt nytt hopp.

² ”Ida” förekommer som fall exempel i min bok *Läkeprocesser i visualiserande psykoterapier*

DEL 1. BEDÖMNING

Förutom diagnostisk information behöver vi få en uppfattning om vad en nyss påbörjad kontakt kommer att kunna innebära i tid, både för oss själva och för patienten.

De väl utprovade bedömningsmotiven som symboldramaterapeuter samlat erfarenheter av under lång tid, hjälper oss med uppgiften. De fångar upp och visar oss brister i den omsorg som alla barn behöver under sina första år och som fått namnet anknytningsskador. Ju tidigare i ett barns liv de förekommit, desto större påverkan får de på den fortsatta utvecklingen. Vi kan inte med enbart ord berätta hur det gick till i familjen under våra tidigaste år, hur ledsen, rädd eller panikslagen man varit, kanske utan att någon någonsin kommit till undsättning. Traumatiserade barn kan ha utvecklat dissociativa förhållningssätt. Med sådana erfarenheter hindras mognad och personlighetsutveckling och därmed förmågan att skapa ett gott socialt liv. Den som söker terapi för långvariga depressioner eller ångesttillstånd behöver därför tas om hand med metoder som tar tillvara hjärnans omedvetet lagrade sinnesintryck, som ligger till grund för föreställningar om oss själva och vår relation till omvärlden.

Det är praktiskt för terapeuten att använda i stort sett samma motiv i alla terapiers bedömningskede för att själv ackumulera så mycket jämförelsematerial som möjligt.

Ibland kan ett depressivt tillstånd ha uppstått ur påfrestningar eller förluster, som det kanske inte behövs en ingående bedömning för att börja behandla. I andra fall framgår det av första samtalet att livet har varit svårt att leva sen lång tid tillbaka. Ligger bristande omsorg under uppväxten bakom de nutida problemen? Handlar det om tidiga förspråkliga trauman? För att svara på dessa frågor är projektiva bilder och händelseförlopp i försänkt medvetandetillstånd bättre än en aldrig så utförlig anamnes. Vår kartläggning och bedömning behövs även för att få ett tidsperspektiv på terapibehovet.

ATT LANDA I SIN KROPP OCH I SIG SJÄLV

Men innan vi öppnar dörren till det omedvetna har vi sett till att patienten har landat i ett avslappnat läge, helst liggande och insvept i en filt. Med hjälp av djupa andetag och terapeutens benämning av varje kroppsdel blir det lättare att närvara i sig själv, kroppsligen och mentalt. Terapeuten låter även den egna kroppen och rösten få följa med i avslappningen. När patientens andning blivit jämn och anletsdragen slätats ut, presenterar terapeuten motivet. Det är viktigt att enbart benämna det som ska fokuseras.

Med uppmärksam närvaro och frågor till patienten om vad hen då ser och upplever, kan såväl symboliska naturbilder som ”frysta” eller förspråkliga minnen, även med traumatiskt innehåll, träda fram. En patient som släppt tankevärlden reagerar med konkreta föreställningar på allt som terapeuten säger. Ju närmre full avslappning som kroppen då befinner sig, desto mer öppet kan sinnet förhålla sig till de bilder och impulser som aktiveras.

Varje symboldrama och annan visualisering under terapin inleds med en omsorgsfullt vilsam stund med fokus på andning och kroppsavslappning (Eftertextnoter: 1a och 1b).

BEDÖMNINGSMOTIV 1: ”FÖRESTÄLL DIG EN BLOMMA”

En någorlunda välintegrerad person som har fått med sig en grundtrygghet i livet ser en välskapt

blomma med rötter i jorden, stjälk med blad och en blomställning i knopp eller utslagen, växande på en egen plats, ofta med en god doft. En känsla av samhörighet med blomman brukar infinna sig spontant. Det undermedvetnas symbolspråk känns sant och upplevelsen av färger och former som goda meddelanden.

Patienter i denna artikels målgrupp kan behöva terapeutens frågor för att blomgestalten ska bli tydlig och för att dess budskap ska upptäckas. Kanske har blomman inga rötter, den kan rentav sväva i luften utan ens en stjälk. Eller så växer den på ett kargt ställe, svår att urskilja från alla andra blommor där, eller slokande på en skuggig sluttning, medan någon till sin förvåning hittar den i en kruka hemma hos mamma. Hur är dess doft, hur känns den att ta på, hur känns det i kroppen att vara nära den? För Moa³ (s 56) skapar blommotivet en oväntad känslostorm när två helt olika blommor ”skriker ut” frågan om vem hon är och vem hon vill vara.

Detta enkla symboldrama, som endast går ut på att undersöka den inre blomma som gestaltar sig spontant, fångar upp och visar oss de inre grundbetingelserna. Terapeuten riktar frågor till patientens iakttagande sinne för att göra blomman och upplevelsen av den tydlig. Taggar på stjälken kanske uppstår först när terapeuten frågar hur stjälken ser ut. Kanske upptäcker patienten också blad, men vi frågar inte efter dem, i ett halvt hypnotiskt tillstånd skulle en sådan fråga kunna skapa blad, vilket då blir en terapeutisk intervention. Om blomman växer i jorden kan vi fråga om jordmånen och vi kan be patienten titta in i blomman och beskriva hur där ser ut. Det kan finnas något överraskande fint också, kanske blommandens färg eller något specifikt och nytt att identifiera sig med. Och vi frågar vad patienten känner för sin blomma samt hur kroppen har det, innan vi avslutar.

Ibland uppstår dock ingen spontan samhörighet med den blomma som det egna inre skapat, eller att den skulle ha något att förmedla. Men även den blomman har öppnat terapiprocessen – med ett tydligt budskap om behov av omsorg.

Det är klokt att också ha tid för patienten att få måla sin blomma i terapirummet denna första gång eller, om tiden inte tillåter, att inleda nästa gång med målning. Om man inte målat en bild sen skoltiden kan tveksamheten att göra det vara stor, då blir det kanske inte av att måla den hemma, även om man sagt det. Då behöver man få erfara vinsterna med en bild – hur bildens resa från den inre föreställningen till papperet ger nya upptäckter, något som terapeut och patient kan utbyta tankar och även känslor om.

Blommotivet som del av första samtalet ger fördjupad förståelse av patientens berättelser om sitt liv. En del patienter upplever det också enklare att få presentera sig via en bild än med bara ord. Anamnesen har givetvis också sin plats, men kan med fördel tas en bit i taget. I realiteten kommer fler minnen att lösgröas och nå medvetandet under hela terapin.

Blommotivet är användbart också en bit in i terapiprocessen för att se utvecklingen, men framför allt i samband med terapins avslutning.

BEDÖMNINGSMOTIV 2: ”DU ÄR VID EN BÄCK”

Terapeuten guidar här patienten till att koppla på alla sinnen. Att se hela landskapet, att höra bäcken och andra ljud i närheten, att känna kyla, värme, väta, att smaka och lukta. Motivet vidgar den symboliska upplevelsen från självbilden i blomman till självet i livets tidsflöde. Spontant upplever vi att bäckens källa står för vårt livs begynnelse och att våra framtidsförväntningar gestaltas av vatt-

³ ”Moa” förekommer som fall exempel i min bok *Läkeprocesser i visualiserande psykoterapi*

net och landskapet en bit nedströms.

Patienter gör olika val i vad man vill utforska. Vill man upptäcka varifrån bäcken kommer eller vill man hellre följa den nedströms? Eller kanske bara sitta och lyssna till porlandet och fåglarna. Hur ser landskapet ut? Är vattnet drickbart? Kanske ett dopp skulle vara skönt?

Terapeuten stödjer patienten i att bejaka sina upplevelser. Ordet Bäck för med sig positiva associationer för de flesta. Det möjliggör egen aktivitet och impulser, lägga märke till naturen i sitt landskap och sina känslor för den. I detta motiv behöver patienten få frågor, förslag och guidning – terapeut och patient blir nu ett tydligare team. Patientens impulser behöver tydliggöras, rädslor och initiativ balanseras. Kanske behövs terapeuten som gestalt och sällskap inne i dramat, särskilt om patienten har blivit ett barn.

Att måla upplevelsen hemma blir från och med nu inkluderat i terapin. Patienten behöver vanligtvis stöd och förklaringar för att det ska bli av, få veta att den inre processen mår bra av det, att bilderna kan ha fördjupats eller fått intressanta tillskott och att terapiprocessen förstärks av att patient och terapeut får tillfälle att tillsammans reagera på och uttrycka sig om vad de ser.

För Ida² blev bäcken en levande och vilsam plats att då och då återkomma till under hela terapin. Moa³ ser återigen två bilder och lyckas välja den med mycket och friskt vatten i, men som nedströms blir alltmer dyster och slutar i en liten sjö instängd som i en gryta i landskapet där hon växte upp (s 57-59). Jens⁴ hinner knappt upptäcka sin lilla bäck, förrän bilder om vad som sen kom att bli teman i terapin skapas och drar med honom i rasande fart (s 104-106). Hanna⁵ lyckas efter en försiktig inledning se bäcken och i tryggheten av sin barndoms hund och mina frågor vågar hon sig på ett uppfriskande dopp – och blir 14–15 år gammal (s 31-33).

BEDÖMNINGSMOTIV 3: ”DU MÖTER DIG SJÄLV SOM BARN”

Om mötet blir kärleksfullt och barnet upplevs som man själv, kan vi hålla för troligt att patienten har en solid grund. Då kan man komma överens om en tidsbegränsad terapi.

Det kan vi inte förvänta av denna artikels målgrupp. Det gestaltade barnets ålder, denna första gång med ett inre barn, kan ses som den period av barndomen som är patientens mest tillgängliga för terapins inledning. Hur gammalt är det barnet? Känner barnet igen sitt vuxna jag? Befinner sig barnet i någon specifik situation? Hur reagerar den vuxna i situationen? Vad känner patienten för detta barn? Kan de få kontakt med varandra och i så fall hur?

Detta bedömningsmotiv tangerar eller öppnar det traumatiska livsinnehållet. Därför bör återgången till vanligt medvetande få ta tid och åtföljas av några frågor om hur det känns i kroppen och om att ta det lugnt och försiktigt på vägen från mottagningen.

Men motivet kan också väcka ångest, som kan höra ihop med ett svårtillgängligt eller osympatiskt barn, ett övergivet spädbarn, ett dött barn, en docka eller inget barn alls. I dessa fall är det viktigt att uppmuntra patienten att ändå försöka närma sig barnet, dockan eller stället där barnet borde finnas. Konkreta frågor om kläder, hårfärg, rörelser, ögon, var man befinner sig, ålder, mm kan hjälpa till att stabilisera upplevelsen.

4 ”Jens” förekommer som fall exempel i min bok *Läkeprocesser i visualiserande psykoterapi*

5 ”Hanna” förekommer som fall exempel i min bok *Barnet i brunnen*

ARBETSHYPOTES

De tre bedömningsmotiven ger oss en uppfattning om:

- grundtrygghet och anknytningsstatus,
- självbild och självrelation,
- försvarsstruktur/ångesttolerans,
- tendenser att dissociera,
- styrkor och svagheter.

Sammanställningen ger oss underlag för vår viktigaste arbetshypotes: Vilka brister från anknytningsåren behöver vi nå?

Det är det samlade intrycket från alla tre motiven som ger oss en plattform att starta ifrån. Blomman ger oss den viktigaste psykologiska diagnostiken. Den, vars blomma är rotad får också drickbart vatten i sin bäck, här har funnits omsorg under bebistiden. Men inte tillräcklig om blomman slokar och bäcken framkallar en strid ström av bilder långt från patientens behov och kontroll. Bäckmotivets potential att ge naturupplevelser parad med att göra jobbiga upptäckter vid källan eller i hur bäcken med omgivning ter sig neråt i flödet, tolereras dock av de flesta. Även svårt traumatiserade personer kan njuta av att ta sig ett dopp, bli glada av att få syn på fiskar i bäcken eller plötsligt höra vacker fågelsång. Här finns redan en positiv överföring på terapeuten och metoden, som kan balansera de trauman vi kommer att ta oss an framöver.

Att möta sig själv som barn är det motiv som brukar framkalla mest ångest: inget barn visar sig, barnet är dött, barnet är en docka, barnet har inget ansikte, vänder sig bort eller blir olika barn hela tiden. En naturlig och huvudsakligen god relation till ett realistiskt inre barn är sällsynt i denna artikels patientkategori. I så fall har minst det första levnadsåret varit gott och familjeproblemen blivit drabbande i ett senare skede.

Störst är förstås den emotionella sårbarheten hos den som inte fått sin grundtillit inbyggd, då Blomman saknar rötter, Bäckmiljön inte lugnar sinnet och det Lilla Barnet inte mår bra, skador som inverkar på förmågan att hantera alla följande utvecklingsfaser. Med den diagnosen får vi pröva oss fram, var i åldrarna det känns bäst att börja terapin, men att målet är anknytningsåldrarna inklusive bebistiden.

Personer med långvariga eller återkommande depressioner, som befinner sig i ett ångestfyllt vardagsliv, men som inte skadats av krig eller andra gravt traumatiserande upplevelser, har börjat sina liv med en bristfällig omsorg. I den övergivenheten har en känsla av ett sammanhängande själv aldrig hunnit etableras.

Deras gestaltningar av de inledande bedömningsmotiven visar oss ändå både styrkor och svagheter. En ensam och gråtande liten bebis är en svaghet, men om patienten spontant vill försöka trösta den, finns också en styrka. Att inte vilja utforska Bäckan och dess omgivning är en svaghet, men beslutsamheten att för stunden låta dess porlande göra gott i kropp och själ är en styrka. Det är viktigt för upplägget av terapin och för vår feedback till patienten att vi också räknar med deras styrkor och benämner vad vi sett av dessa i deras inre världar.

Även patientens relation till sitt spontana skapande av egna symboliska bilder framgår av bedömningsmotiven. Bidrar de berättande bilderna till känslan av kontakt med sig själv och sitt inre eller framkallar de mestadels stress? Den informationen avgör vilka symboldramavärldar som kan gagna vår patient i början av en terapi, vilka motiv som kan kännas intressanta, ge en stunds inre ro eller tillföra något helt nytt.

TERAPIPROCESSEN

När vi använder symboldramamotiv för den inledande bedömningen, startar vi också terapiprocessen. Det nära samarbetet i patientens försänkta medvetandetillstånd kommer att vara navet i vårt arbete. Egna inifrån kommande bilder upplevs nästan alltid som berikande och sanna budskap, även när de gestaltar livets svåra sidor.

Att leda patienten till att få syn på hur det var i barndomen och att lyckas bli den som uppfattar och sörjer för det egna inre barnets behov är terapins centrala mål. Vägen dit är beroende av terapeutens känslomässiga närvaro och förmåga att öppna för nya perspektiv.

Moa³ hade i ett AA-möte om inre barn reagerat med ”den jävla ungen”, vilket direkt förbyttes i omsorger och engagemang i hennes inre värld, när vi båda närvarade med fokus på den lilla.

I visualiseringar av barn-jagen, övergivna eller tillsammans med dåtidens omsorgspersoner, vet vi att smärtsamma möten väntar, minnen som mildras eller till och med neutraliseras när barnet får allt fokus och den vuxna patienten kan förmedla trygghet. När patienten i försänkt medvetandetillstånd bevittnar hur hans inre barn befinner sig i en ohållbar situation, är målet att patienten själv, med stöd av terapeutens inlevelse, ska kunna uppfatta barnets läge och agera på ett sätt som tryggar barnet. Därmed har vi fört in ett nytt förlopp och en begynnande neutralisering av ett traumatiskt minne (Eftertextnot 2).

Att ladda ur trauman genom att aktivt föra in konkurrerande minnesbilder är en central metod i denna artikel. I litteratur om traumabehandlingar inom andra psykoterapimetoder finns motsvarande beskrivningar av att introducera en positiv upplösning av ett traumaförlopp, som kan balansera eller ladda ur det ursprungliga traumat (Eftertextnot 3).

Traumabearbetningarnas mål är att leda till nya självupplevelser, som i sin tur kan öppna för nya förhållningsätt och mer tillfredsställande relationer. Att sen träda in i de symboliska världarna fördjupar självupplevelserna och ger kvitto på nya förmågor.

Dispositionen av denna artikel ska ses som den logiska tågordningen för terapier med barndomstraumatiserade personer. I praktiken behöver terapier också ha plats för patienternas nutida liv, medan vissa dåtida trauman kan vara så störande för nutida leverne att de måste få förtur i terapin. För någon annan kan familjelivet i småbarnsåldern ha varit så ångestfyllt att det dröjer länge att alls få några inre bilder från den tiden.

Men till sist behöver de moment som beskrivs i avsnitten om terapiprocessen arbetas igenom, med den aktuella patientens bedömningshypotes i fokus, även om vägen att nå dem kan vara krokig på många sätt. Och allra sist, när avgörande omvandlingar skett på det inre planet, står patienten inför uppgiften att låta dem få genomslag i sitt nutida liv, att omforma relationer, kanske göra nya livsval – en process som också hör hemma i terapin tills patienten känner sig redo att själv greppa rodret.

DEL 2. INLEDNING OCH STABILISERING

En engagerande och samtidigt lugn terapistart är önskvärd av flera skäl, en stabiliseringsfas när vi blir hemmastadda med varandra och tar oss an lagom dramatiska ämnen i patientens liv. Patienten får tid att bli bekant med metoden och terapeuten får inblick i patientens inre dynamik, en grund för att sen kunna fokusera de toxiska familjesituationerna i patientens barndom och uppväxt.

Vägen dit kan vara lagd inom ett par månader men också visa sig vara mycket längre. Har man till exempel som Hanna⁵ levt efter en undvikande livsstrategi, kan vi räkna med att den strategin också kommer in i terapin. Hanna behövde uppleva hur jag i symboldrama räddade henne från drunkningsdöden i havet – ”det var då du fattade hur illa det var” – innan hon kunde träda in i barndomens utsatthet.

Visualiserande psykoterapi/Symboldrama är en psykodynamisk metod, där vi också vill följa patientens nutida liv och inre läge. Här i inledningsskedet behöver vi därför ha dubbla fokus – att vara en aktivt lyssnande stöd- och reflektionspartner, medan vi parallellt involverar patienten i introducerande symboldramer och andra visualiseringar.

Teman för en stunds inre vila från det spänningläge som en traumatiserad person lever i är ett måste. Med ett förhållningssätt av medskapande närvaro underlättar vi för nya inre dörrar att öppnas.

Hos tidigt traumatiserade personer är innebörden av symboler och deras förmåga att visa på existentiellt viktiga hållningar i livet, ofta outvecklad. Vartefter traumabehandlingen ger resultat brukar symboldramamotiven kunna ge alltmer av identifikation och så småningom personlig vidareutveckling. Inlednings föreslås här enkla motiv.

Denna och kommande motivlistor ska ses som exempel ur traditionen. Andra motiv kan födas i stunden eller funderas ut efter behov.

MOTIV FÖR ATT ODLA LUGN OCH TILLFÖRSIKT

- Djurfamilj.
- Du är på en säker och skyddad plats.
- Du är med någon du tyckt om att vara med.
- Du gör upp en eld/brasa + vem vill du ska vara med dig?
- Du tar ett bad i en sjö eller i havet.
- Musikinstrument.

I ”Djurfamiljen” får patienten tillfälle att studera relationerna, inte ingripa, hen tittar bara och berättar för terapeuten om vad som utspelar sig och terapeuten kan ställa frågor som förtydligar. Igenkänning från barndomsfamiljens leverne brukar infinna sig spontant.

”Du är med någon du tyckt om att vara med”, kan vara klokt att introducera så här i början av en terapi. Eller varianten med en brasa. En person från förr eller nu levande, som patienten litar på, är en tillgång i svåra visualiseringar. En hund eller en kamrat kan också vara skönt att ha.

Den som har svårt att stanna upp kan få hjälp att ge sig själv en god stund genom att ”Ta ett bad i en sjö”. För den vars goda stund avbryts av oväder eller något annat som invaderar, blir motivet i stället till en upplysning om hur obefintligt skyddet varit för denna person som barn. Då får naturmotiven vänta tills en del av det traumatiska bagaget är neutraliserat.

”Ett musikinstrument” kan i fantasin ge andra stärkande känslor, även för den som aldrig prövat i verkligheten. Motivet kan passa att återkomma till senare, när ett starkare själv har börjat formas och kan då bli till en dynamisk upplevelse.

Mycket är vunnet om målandet hemma nu blir en vana och patienten kan upptäcka det tillskott det ger till självkänndomen och till eftersamtalet med terapeuten.

MOTIV FÖR TRÄNING AV VUXENROLLEN

För att reparera barndomens tidiga sår, behöver patienten själv kunna vara en medkännande vuxen, en som också förvärvat en del vana att agera i den inre världen. Man kan inleda den träningen med att möta sig själv från en tid man minns, från latensåldern, och i situationer utanför familjelivet.

- Djurunge.
- Du möter dig själv som skolflicka/skolpojke.
- Du ser dig själv som skolflicka/skolpojke i en obehaglig situation.
- Du bjuder ditt inre barn på härlig mat och godsaker.
- Du bjuder in ditt inre barn till att få handla i en leksaksaffär eller en klädbutik.

I de två första motiven beskriver patienten den man just mött, bekantar sig och ombeds att berätta om sina reaktioner, känslor och tankar. Behöver djurungen respektive flickan/pojken något? Hur skapa en god stund tillsammans?

I problemmotivet leds patienten i att först iaktta och beskriva situationen och berätta om vad den väcker av känslor och tankar. Därefter ombeds patienten att för en stund vara skolflickan/skolpojken och berätta vad som händer inifrån barnets perspektiv, om sina känslor och önskan om hur situationen kunde/borde vara. Barn-jaget får veta att vuxen-jaget finns intill och lyssnar.

Patienten går sen tillbaka till sitt vuxna jag och ombeds berätta om sina reaktioner efter att ha upplevt situationen inifrån. Om läget var illa för den unga, tar patienten henne/honom ut ur situationen och tröstar sitt unga jag och gör något skönt eller roligt, kanske hemma i patientens nutida bostad.

Tillvägagångssättet i detta första problemorienterade möte med ett inre barn blir en introduktion till det traumafokuserande arbete som väntar. Patienter har själv upptäckt situationens innebörd och konsekvenser och kanske ingripit för barn-jagets skull. Terapeuten har här inledningsvis guidat i tillvägagångssättet, men vartefter den egna förmågan till inre känslkontakt och frihet i handling växer, kommer patientens spontana reaktioner bli fokus för terapeutens uppmärksamhet.

I familjer där den psykiska/emotionella omsorgen om barnet brustit kan också den materiella gjort det. Att bjuda in sitt inre barn till att äta gott och få botanisera i en leksaksaffär eller klädbutik ger påfyllning plus att det hjälper patienten att hitta till en närmre relation med sitt eller sina inre barn.

De här presenterade motivlistorna i stigande komplexitet är några exempel ur den idébank som symboldramaterapeuter samlat genom åren. Idealt vore förstås att i lugn och ro låta patienter först få orientera sig i sitt inre och öppna upp för olika känslor innan det blir dags att hantera barndomens trauman. I verkligheten har den nyblivna patienten oftast sökt hjälp just när hans livssituation känns extra besvärlig.

Hanna⁵ tillhör dem som länge skjutit på terapibeslutet och behövde ledas varsamt till att kunna uthärda barndomens trauman i sin inre värld. Efter ett år i terapi har hon ännu inte kunnat förmås att möta ett inre barn-jag. Hur hjälpa Hanna vidare ur hennes livsstrategi av undvikande hållning? Vad är tolererbart?

En gång när Hanna⁵ (s 50-54) berättar minnen från tidig barndom, föreslår jag att fortsätta i inre bildform på sängen:

Tystnad.

- Vad händer?

- Det är en massa bilder som åker runt.

- Pröva att ta fasta på någon av bilderna, så kan vi börja där.

- Jag kommer ihåg när vi skulle till farmor och farfar. Det var stränga order om att äta fint och sköta sig ... det är vid bordet ... vi är ganska många, farmor och farfar och deras barn med familjer. Om någon vände sig till mig och sa något till mig så rusade jag ut till toa. Jag vågade inte möta den personen, trodde dom sa elaka saker. Ingen hämtade mig från toa.

- Vem tilltalade dig?

- Någon av mina farbröder kanske, jag tyckte om dom, kände beundran. Men kände mig själv liten och obetydlig ... pappa kunde bli väldigt dominant. Ingen brydde sig om oss barn.

- Tänk dig att ditt nuvarande vuxna jag kommer in där, osynlig för alla utom för lilla Hanna. Gå fram till henne och lägg händerna på hennes axlar. Hur gammal är hon?

- 5-6 år. Då vågar hon titta på dom som pratar med henne ...

- Vem vill du ska prata med dig?

- Det är farbror Lars, han tyckte mycket om mig.

- Vad säger han?

- Han frågar nog hur det är med Ludde /ett mjukisdjur hon fått av farbror Lars/. Jag säger att det är jättebra, att jag tar hand om Ludde.

- Du kan ha Ludde under bordet, så kanske ni kan leka lite tillsammans?

- Ja.

- Ta in hur det känns att sitta här och leka!

Tystnad.

-Titta på de andra också. Vad ser du?

- Mamma ser arg ut. Lilla Hanna känner avstånd från bådas håll. Hon själv är arg också och rädd.

- Vad ser vuxna Hanna?

- En dysfunktionell familj. Pappa har behov av bekräftelse från sin mamma och familj. Mamma vantrivs. Pappas yngre bröder tycker: "Veva på du, det är ändå ingen som lyssnar."

- Låt vuxna Hanna viska till lilla Hanna: "Dom vuxna klarar inte av varandra. Det är inte ditt fel! Du har all rätt i världen att ha roligt med farbror Lars ..."

och kanske finns det mer som vuxna Hanna vill säga ..., så gör det!

Tystnad.

- Dags att avsluta. Säg till lilla Hanna att du kommer tillbaka, många gånger.

- Ta tidshissen upp till ett behagligt ställe i nutid.

Vad utspelade sig?

Hanna är avvaktande i sin upplevelse, hon behöver kunna uppleva inifrån sitt lilla jag och att vi båda får kontakt med den lilla.

I Hannas vuxna liv har barndomens skräckfyllda känslor i vissa lägen svämmat över hela henne, vilket förstärkt skammen och självföraktet och rädslan för olika sociala sammanhang. För att det inte ska hända här behövs en tydlig guidning. Om lilla Hanna kan lockas till en lekfull kontakt och därigenom få en annan självupplevelse, så har vi lite grand förändrat den låsta föreställning som Hanna burit med sig så länge.

Att jag talar direkt till lilla Hanna gör att Hannas barndel hålls isär från hennes vuxna jag, att de blir mer åtskilda från varandra. I kommande bearbetningar av traumatiska situationer måste Hanna kunna hålla ihop sig själv som vuxen, för att kunna komma barnet till undsättning.

Jag uppmanar både lilla Hanna och vuxna Hanna, att medan de befinner sig i situationen, titta sig omkring. Det är mammas vrede som den lilla då ser, som hon blir upptagen av. Hon kan också känna att hon själv är både arg och rädd. Den vuxna kan se samspelet vid bordet och kopplar därmed loss från barnets perspektiv.

VAD ÄR NUTIDA VERKLIGHET OCH VAD ÄR SPÖKEN FRÅN BARNDOMEN?

Sannolikt är att terapitimmarna också i inledningsskedet kommer att handla om nutida rävsaxar, om låsta situationer med känslor som till exempel hotar en viktig relation. Med unga vuxna patienter kan vi förvänta oss förändringar i det sociala landskapet, kanske en ny partner som fått känslolivet att elektrifieras. En överväldigande situation uppstår och vår patient går i taket, beredd att kasta ut den som hen nyligen varit så nöjd med.

Den visualisering som kallas Affektbro (John Watkins, 1971) hjälper oss i detta läge. Den går ut på att fokusera ett känsloläge som framkallats av en aktuell situation, känna känslan och lokalisera den i kroppen. Terapeuten guidar sen in i ett försänkt medvetandetilstånd och ber patienten återkalla känslan och dess plats i kroppen och samtidigt öppna för en barndomssituation som kändes på samma sätt.

Om patienten då upplever sig som barn i situationen, får hen hjälp av terapeuten att berätta vad som pågår, vem mer som är där, hur det är att vara där, vad som gör ont i kropp och själ och vad hen vill.

Om patienten befinner sig i en övergreppssituation ser terapeuten till att barnet snabbt tas därifrån – om patienten kan uppleva närvaron av en trygg person från barndomen som gör det, annars går terapeuten in i patientens inre scen och tar barnet därifrån. Frågorna får då vänta tills barnet känner sig omhändertaget.

Efter upplevelsena inifrån sin barngestalt ombeds patienten återta sitt vuxna jag och ge uttryck för sina känslor och reflektioner som vuxen. Bäst är om tid finns för patienten att återigen bli barnet, men denna gång få uppleva sitt vuxna jag intill sig – hur känns det? Och innan sessionens slut ska patienten förstås ha återinträtt i sin vuxna gestalt.

I solidaritet med inre barn kan drastiska handlingar mot plågoandar tillåtas. Det kan kännas starkt befriande att få grönt ljus av terapeuten att följa den impuls som kommer upp, till exempel kasta in vederbörande i garderoben och spika igen dörren. Handlingarna sker i fantasin, en befrielse som inte skadar någon.

Att via Affektbro ha återvänt till en svår barndomssituation hjälper till att skilja på dåtid och nutid, att bli friare i sin upplevelse av och syn på den nutida händelsen. Vad var det egentligen som hände häromdagen?

Även konflikter med vänner, kollegor, arbetskamrater eller chefer kan kalla på uppmärksamhet när relationen smittats av plågsamma barndomskänslor. När de avhandlas via Affektbro som i exemplet ovan, jobbar vi aktivt med att skydda patientens nutida liv från trauman som hör hemma i det förgångna.

CENTRALA SYMBOLMOTIV

Intressant för både patient och terapeut är hur man gestaltar och upplever vissa meningsbärande centrala symbolmotiv. När patienten är förtrogen med arbetssättet, kan de klassiska symbolmotiven ge fördjupning i självupplevelsen och viktig info till terapeuten.

- Skogsbryn, vad visar sig/kommer ut där.
- Hus.
- Berg.
- Grotta.

Ur ”Skogsbrynet” kommer vanligtvis ett djur, en bärare av vissa självegenskaper, positiva och/eller negativa, en unge eller vuxet djur, som går bra eller är svår att kontakta, som framkallar vissa känslor.

Patienten beskriver sitt ”Hus”, hur det ser ut och närmaste omgivningen, går in i det, får tid att uppleva och berätta detaljerat om hur det är inrett och hur det känns att vara där. Finns det man behöver i en bostad, såsom golv, tak, fönster, vatten, avlopp, spis ...? Något av det saknas ofta, så här i början av terapin.

För den tungsinta kan ett ”Berg” upplevas som ett stort hinder, kanske är det så nära att det skymmer sikten totalt och terapistunden då får gå ut på att lyckas se det på lite håll. En annan patient är ute på skogspromenad när berget dyker upp, blir nyfiken och börjar ta sig uppför.

Att våga sig på att gå in i en grotta kan ge helt oväntade upplevelser, ofta existentiellt gåtfulla och utmanande. (Kan dock bli för mycket för ångestfyllda patienter i detta skede.)

När dessa centrala symbolmotiv tas om i senare skeden av terapin, visar de på nya inre lägen och förmågor, vilket är värdefullt för patienten att få uppleva.

MOTIV FÖR ÅTERHÄMTNING OCH EGNA BEHOV

Det krävande arbetet med att tillsammans förstå och bearbeta nutida och dåtida relationer och svåra situationer, behöver varvas med vilsamma stunder. Vår patientkategori är inte bra på det, så här kommer några fler sådana tips.

Det kan vara hjälpsamt att låta spänningsnivån i kroppen få egen uppmärksamhet. Den van-

liga avslappningsinduktionen avrundas då med att patienten ombeds att uppskatta sitt spänningsläge med en siffra mellan 0 och 10. Därpå för terapeuten in patienten i något av nedanstående motiv.

- Du vilar i en hängmatta.
- Du är i din egen trygga plats (alt. säkra och skyddade plats).
- Du är i din egen hemliga trädgård.
- Du lagar din älsklingsrätt och avnjuter den.
- Du spelar på ditt instrument.

Om något känns otryggt, utforskar man tillsammans vad som behövs, kanske en mur runt trädgården? Och vad önskar patienten kunna göra med sitt instrument – spela för sig själv, tillsammans med andra eller rentav på en scen? Tid ges för patienten att finna sig tillrätta. Terapeutens ord är lugna och deltagande, ber patienten beskriva, ger förslag bara om det behövs och frågar vid avslutningen åter efter en siffra för spänningsläget i kroppen.

”Din egen hemliga trädgård – symboldrama” (Ida, s 183)

Ida ser rosor kanta en smal väg, som leder fram till en grön gräsmatta, där små gula och blå blommor växer. Hon lägger sig ner och tar fram en bok. Jag ber henne att tänka efter vad slags skydd hon kan behöva för att känna sig helt ifred. Det blir ett trästaket med stängd grind. En liten röd stuga blir det också, det ska vara enkelt. Och en katt, Idas gamla katt. Det är vår eller sommar, inte så hett, det är skönt. Jag frågar om ljud. Fågelkvitter hörs, inget annat. Det är en oas i skogen. Jag ber Ida tänka sig att kroppens alla porer suger in ... lilla dottern är plötsligt där. Ida tar henne i knät och de tittar ut över trädgården. Det känns varmt inombords, samtidigt en oro att något ska störa.

Följande vecka har de hemska orden i Idas huvud hållit sig längre bort, som att något hållit emot. Kanske klarar hon snart att skriva ner dem...

Ida får återkalla sin hemliga trädgård närhelst hon behöver den.

”Du är tillbaka i din Hemliga trädgård – symboldrama” (s 189)

När Ida landat i trädgårdens lugn, föreslår jag att hennes 17-åriga jag får komma. Den unga är ledsen och får gråta mot Idas axel, får kramar och ligga i Idas knä. ”Nu ska jag ta hand om henne, hon ska inte behöva känna sig sådär förnedrad.” Jag inflikar att hon får vara tyst om hon vill och bara uppleva stunden inom sig. Katten kommer också...

DEL 3. REPARATION AV ANKNYTNINGSBRISTER

Hittills beskrivna motiv och tillvägagångssätt är tänkta för inledningsskedets behov. I symbolmotiven har patienten fått syn på sig själv på ett annorlunda sätt och i inre-barnet-visualiseringarna har ett arbetssätt grundlagts. Och mellan patient och terapeut bör det förtroende ha infunnit sig som en djupgående terapi behöver. Därmed är stabiliseringsfasen över.

Mål för terapin nu är att nå patientens inre barn från anknytningsårens 0–3 år samt småbarnsålderna, att göra den vuxnes möten med barnen så innehållsrika som möjligt och att barn-jagen får det engagemang och den trygghet som de saknat. Den vuxnes mognadsutveckling är beroende av sina inre barns befrielse och de inre barnen behöver en pålitlig vuxendel, för att kunna låta sina inneboende impulser och behov komma till uttryck. I den processen behöver terapeutens frågor och förslag vara inlevelsefulla med målet att ge det inre barnet den öppna och förstående vuxna som det aldrig haft (Eftertextnot 4a och 4b).

Det mest stressande för ett spädbarn är att inte få föräldrarnas uppmärksamhet. Resultatet kan bli en överaktiv stressrespons, som är en orsak till kronisk depression, ett system som utvecklas i hjärnan under spädbarnstiden. Vår sociala intelligens är särskilt känslig för de erfarenheter vi gör mellan 6 och 18 månaders ålder. Känslomässig brist på tillit och även destruktiva inre arbetsmodeller grundläggs tidigt i livet.

Förmågan att lagra bilder börjar vid 10 månaders ålder med specialisering på att avläsa ansikten – en början till ett inre liv, till ett inre bibliotek av bilder, som utgör underlag för uppbyggnaden av en mänsklig meningsbärande värld. Det barn som under detta skede varit starkt oroligt och inte fått eller inte lyckats internalisera föräldrarnas sätt att trösta och lugna, förblir en mycket sårbar individ.

En del patienter har knappt några medvetna minnen alls från sina förskoleår. Kanske finns några foton som i försänkt medvetandetillstånd kan levandegöras, som den vuxna patienten får umgås med och med hjälp av terapeuten kunna ta till sig och lära känna. Och så förstås Bebismotivets förmåga att oftast fylla den vuxna med goda, livsbejakande känslor.

Den patient vars inre barn i bedömningen varit dött eller på annat sätt oåtkomligt behöver beredas på en lång terapitid. Ett sätt att hjälpa patienten att lämna denna självförnekelse är att man i patientens inre värld tillsammans söker upp barnet, medan terapeuten är den som ser och bekantar sig med barnet, berättar att hen lyfter upp det och pratar med den lilla som man brukar göra och frågar då och då efter patientens upplevelse, tankar och känslor och vad hen ser. Kanske har barnet nu blivit ett djur eller något monsterliknande, vilket terapeuten tar emot och lyssnar till, men samtidigt håller fast vid och förmedlar sin egna upplevelse av barnet. Efter många besök hos ett sådant inre barn är min erfarenhet att det en dag blir ett levande barn även hos patienten, till stor befrielse.

Grava anknytnings-skador visar sig också till exempel i om det inre barnet inte litar på sitt vuxna jag, är aggressiv, vänder sig bort, ger bara ytlig kontakt, kan inte leka, har inget ansikte, är en docka, är två eller flera barn samtidigt, är vanställd, är en apa, en skalbagge eller annat djur eller rentav övernaturligt kapabel (grandios).

När vi stannar upp i ett sinnligt upplevande av en inre värld är det den högra hjärnhalvan som talar till oss, speciellt starkt om den upplevande är ett barn-jag. Hjälplöshet och maktlöshet är de mest destruktiva situationer som ett litet barn kan hamna i, eftersom förmåga att reglera sin förtvivlan eller göra något för att förändra sin situation inte finns.

Men erfarenheter av inlevelsefulla möten i visualiseringar med olyckliga förspråkliga inre barn-jag, där patienten i fantasin har tagit den lilla till sig, visar på förändrade sinnestillstånd hos den vuxna patienten. Att traumatiska förlopp i inre-barnet-scener bryts, är ny erfarenhet för patienten. Också medkänsla och inkännande ord på situationerna och på vad barn-jaget behöver är ny erfarenhet. En deprimerad patient behöver en målmedveten strategi att undan för undan möta det lilla barnet i olika åldrar, skapa en relation till det och så småningom få uppleva hur barnets egen personlighet växer fram. Egenskaper som så klart också är den vuxnes, men än så länge latent.

En del av våra patienter har under hela sin uppväxt befunnit sig på katastrofens rand, kanske med våldsamma, alkoholberoende, eller psykopatiska vårdnadshavare. Ett liv där vardagen ofta blev till skräck och total övergivenhet. Visualiseringarna måste då ha fokus på det som tydliggör för patienten vad hans inre barn faktiskt utsätts för, barnets desperation och lojaliteter, allt det som kan ta fram den vuxna patientens indignation och beslutsamhet att befria sitt inre barn. Det är först när den vuxna patienten känner sin kapacitet och tar sitt vuxenansvar, som det inre barnet kan släppa sina lojaliteter och isoleringen i uppväxtfamiljen.

Verklighetsanknutna inre bilder gestaltar komprimerade erfarenheter, precis som i de traditionella symboliska naturmotiven. Tydligast blir det med olyckliga inre barn i förspråklig ålder. Det barn och den situation som patientens medvetande nu får möta ser ut som ett specifikt tillfälle, men är bärare av den ålderns likartade erfarenheter. Den vuxna kan ibland känna igen dem i nutida kroppsliga förnimmelser och i impulser och känslor (Eftertextnot 4c).

”Du möter dig själv som barn – symboldrama”

Jens⁴ ser en otydlig fem-sex-åring, som springer på stället. Jens tar honom i knät, han känns nästan genomskinlig. Han vill kramas. Det känns bra, men sorgligt. Den lille är förvirrad och ensam. Jag efterfrågar något dom kan göra tillsammans, som kan få honom att känna sig lite bättre. Det blir att läsa en saga, den om Pannkakstårtan som rullade. ”Han vill ha någon som är lugn och trygg och stabil och som ser honom.” - Det behöver han förstås för att bli synlig själv, säger jag. Irriterande att pannkakstårtan rullade bort, det var grisen som fick den!

Jag föreslår att gå på upptäcktsfärd. Lilla Jens tycker om det, men han rör sig oroligt hela tiden. Jens försöker lugna, det enda som hjälper är att hålla om honom. Det är svårt att se ansiktet. Plötsligt befinner dom sig på Jens gamla dagis, varpå jag uppmanar till att vara kvar vid sjön, där de nyss var.

Den lille är duktig på att klättra i träd och när han får uppskattning för det, blir han lite tydligare. Det blir då mer av ett möte mellan dem, som känns osäkert. Den lilla har nog förtroende och den stora känner sig ganska trygg, men ledsen (s 115).

INRE STRUKTURBYGGE

När temat för en visualisering är patienten som barn i en svår situation, delar vi tydligt upp patientens inre i en del som är vuxen och vars iakttagelser, impulser och tankar vi efterfrågar när hen observerar ett utsatt inre barn och en annan del som är detta lidande barn i en viss situation i en viss miljö. Denna åtskillnad utgör grunden i metoden för att bygga ny inre struktur:

- Att många gånger i olika situationer, med terapeutens verbala deltagande närvaro, få upptäcka och uppleva sina vuxna reaktioner på vad barnet utsätts för, genererar kraft till skydd för barnet och därmed till att säga och göra mot omgivningen det som känns nödvändigt

och rätt, samt att ta hand om barnet på det sätt som sätter punkt för den traumatiska situationen.

- Det är viktigt för terapeuten att i dessa krävande upplevelser ha fokus på affektnivån och reglera den med verbala reflektioner. Vid behov kan bilden ”frysas” för att ge en stunds andrum och perspektiv.
- Att som vuxen även få uppleva situationen inne i barnets kropp, förtydligar barnets känslor och reaktioner och gör dem förståeliga. Ofta är känslorna igenkännbara från vuxenlivet, där de varit belagda med skam.
- Växlingen mellan att befinna sig i sitt vuxen-jag och i barn-jaget kan ibland behöva upprepas flera gånger under samma visualisering för att situationen och känslorna ska klarna.
- En del patienter förflyttar sig spontant in i kroppen hos bebisar och små förspråkliga barn, både i behagliga lägen och när full panik råder. Som jag ser det, mår patienten bäst av att få hjälp att återinträda i sin vuxna person och i att i stället kommunicera med barnet. Gentemot små förspråkliga barn kan det räcka att observera vad de utsätts för, för att våra biologiskt naturliga reaktioner till skydd och omsorger ska vakna.
- Att ta med sig barnet ut ur traumatiserande situationer brukar bli en självklarhet, ut till ett läkande ställe i naturen eller till det nuvarande hemmet, där patienten kan måna om barnet.
- Djupgående trauman och flash-backs behöver behandlingsformer som upprepar de befriande momenten, ibland många gånger vid samma tillfälle för att inte åsamka en återtraumatisering, se s 26-29.
- Ju mer patienten får upptäcka och använda sig av sitt vuxna jag i relation till sina inre barn, och odla samvaron också i trygga miljöer, desto friare blir barnen i sin utveckling av förmågor och personlighet.

Att särskilja patientens vuxna jag från de inre barn-jagen är förutsättningen för bådads utveckling. Den vuxna ska växa till sig i inre förmåga till ansvarstagande för sitt eget mående. Då måste hen få uppleva sig som den som ser och förstår vad den lilla utsätts för, som reagerar när traumatiserande handlingar begås och som tillåter sin vrede och alla andra känslor att få fylla kropp och sinne. Därur kommer kraften som depressionen lagt locket på. Den lilla och unga delen i patientens inre måste få uppleva sig bli skyddad, omhändertagen och förstådd för att personlighet och latent egenskaper ska mogna fram. På så sätt utvecklas personligheten från två håll.

Att arbeta igenom småbarnsåren till dess att de inre barnen blivit lugna och börjat visa sina personligheter och den vuxna trivs i sällskapet och känner engagemang, är att lägga terapins grundstenar.

TEMAN FÖR INRE STRUKTURBYGGE

- Patientens minnesfragment.
- Barndomsfoton på patienten i familjesammanhang som öppning för en inre scen.
- Du är 4–5 år vid familjens middagsbord.
- Du ser/möter en rädd/ledsen/vilsen ... liten ”namne” i olika åldrar 1–5 år.
- En situation som patienten berättat om.

När situationen är hotfull måste ett inre barn först tas ut därifrån, kanske många gånger innan barnet alls vågar tro på, att den vuxna finns där för dem. Och utan den tryggheten växer ingen liten

personlighet fram. För en bebis är det hotfullt att ha legat ensam och gråtit länge, så det är en självklarhet att patienten tar upp ett sådant inre barn och tröstar och lugnar efter förmåga i närvaro av terapeutens medkänsla. Men vad ska hen göra med föräldrarna? Där måste patienten få välja, hen kanske undviker dem, men behöver då få hjälp att ändå uttrycka sina känslor gentemot dem för vad dom gjort mot sitt barn. Längre fram i terapin kanske denna patient blir befriad av att konfrontera sina föräldrar. Eller av att följa sin impuls att i fantasin spränga deras hus i luften.

Hos Moa³ krympte de inre barnen i ålder under visualiseringarna, blev helt utmattade och måste bäras ut och bäddas ner hemma hos den vuxna (s 64). Stunden när den lilla är i säkerhet hos sitt vuxna jag blir då mycket viktig att värna. Likaså terapeutens känslomässiga närvaro i ord och tonfall.

Moa kunde ha flera inre barn som visade sig samtidigt i samma inre scen. Var och en behövde då uppmärksammas och bekräftas i sina roller (s 74-77), (Eftertextnot 4c).

Skamkänslor som en plågsam inneboende har de flesta av våra patienter levt med under hela sin uppväxt och ofta även som vuxna. Den kan ha styrt handlingsmönster och livsval i det fördolda och bevarat vissa minnen som skamfyllda flash-backs. Försvaren mot skamkänslor brukar i litteratur beskrivas som: attackera sig själv, attackera andra, isolera sig från andra och att undvika inre erfarenheter – väl kända varianter i olika grad hos många av oss, men svåra att adressera i en terapi. Men i visualiseringar av uppväxtens plågsamma minnen, när barnet eller ungdomen får förståelse och den vuxna tillsammans med terapeuten visar stark lojalitet med den utsatta, skrivs minnet om. I patientens identifikation med barnet finns nu ett helt annat händelseförlopp, som är utan skam – men kan förstås vara förlagd till dåtidens omsorgspersoner. När tillräckligt många skamskapande trauman och familjesituationer fått ett alternativt, hälsobringande förlopp, släpper det mesta av skammens tvångströja, som styrt mycket av patientens hela leverne (Eftertextnot 4c).

Trots strukturen i denna typ av traumaterapi, uppstår ofta oförutsedda låsta lägen, som behöver en spontan insats av terapeuten:

Lilla Moa befinner sig mitt emellan sina bråkande och skrikande föräldrar, som sen går åt varsitt håll, lilla Moa vill till mamman, som ändå går sin väg, rummet blir tomt. Vuxna Moa försöker få kontakt med den lilla, talar om vem hon är, men den lilla vill bara till mamma. Mitt förslag: "Tänk dig att mormor är där och pröva att vända på mamma mot hennes mamma". Då blir det lugnt, mamman "strålar kärlek" med ögonen och till sist får stora och lilla Moa också ögonkontakt. Men Moa kan inte förmå sig att ta med sig den lilla upp i tidshissen och det känns inte heller möjligt att lämna henne. Så jag säger till min förvåning att stora Moa kan klona sig, vilket hon gör, blir nöjd och känner sig vuxen där hon landar vid en ek i ett vackert landskap (s 67-68).

Ibland kan det bli oklart för terapeuten vem som i stunden är i patientens inre scen. På min fråga till Moa, får jag veta att hon själv är bara 4-5 år. Jag får då be vuxna Moa komma för att den lilla behöver henne. Till sist lyckas hon få den lilla i famnen, men hon är så starkt identifierad med den lillas känslor av att vara avvisad av mamman, att jag får lägga orden i munnen på vuxna Moa i det hon säger till den lilla: "jag förstår dina känslor och att du många gånger blivit rädd..." men att "det var länge sen, du ska inte vara kvar i det, nu tar jag med dig till nutid". Väl uppe i nutid är lilla Moa glad.

Inre-barn kan även visa sig inte känna igen sitt vuxna jag. Kanske försvinner främlingskapet efter en stund, om ej blir fokus att lära känna denna lilla person.

Hanna⁵ behövde mer än ett år med samtal och många stärkande symboldramer innan hon fick en inre bild av lilla sig tillsammans med sin mamma (s 62-64):

- Det är en källare med lagerhyllor, betonggolv, kallt och muggigt. Där är en golvbrunn också.

- Mamma står och skäller på mig. Jag är 7 år. Mamma står nerböjd över mig och skäller.

- Vad säger hon? - Du hjälper inte till här hemma! Tystnad.

- Med vad? - Det jag ska hjälpa till med. - Hur ser lilla Hanna ut?

- Hon står där med det ljusa håret, lite vimsigt. Hon har hängselklänning, stickiga strumpbyxor och någon form av skor.

- Låt vuxna Hanna komma in – osynlig – och hålla lilla Hanna sällskap!

- Jag sätter mig på huk och säger ”Jag tar hand om det här!”

- Fråga också lilla Hanna vad hon vill att du ska säga och vad hon är rädd för ...

- Jag förstår inte, jag har inte gjort något.

- Säg till henne att om du inte gjort något så är det inte ditt fel att mamma är arg. Lilla Hanna förstår inte den logiken.

- Då får du träda fram och konfrontera mamma.

Vuxna Hanna gör det: - Lugna ner dig! Du skrämmer lilla Hanna. Vill du det?! Mamma blir ångerfull och får tårar i ögonen.

- Hur känns det för vuxna Hanna? - Bra. - Och för den lilla? - Hon är lättad.

- Är det något hon vill att du ska säga? - Ja. ”Jag tycker inte om dig.”

Vuxna Hanna säger: - Tyvärr har du gått över gränsen. - Förstår lilla Hanna det? - Nej.

- Säg då ”din lilla dotter tycker inte om dig”. Hanna tar sats och säger det. Då börjar mamma gråta och är förkrossad.

- Vem kan komma till mammans hjälp?

- Hennes bror ...

Lilla Hanna är skuldmedveten och rädd, hon tror att hon kommer att få igen för detta, bli bestraffad av mamma.

- Ta lilla Hanna avsidet och förklara att du är hennes vuxna jag och att hon hör ihop med dig. Förklara också att det här hände för mycket länge sen, att det inte var hennes fel och att du kommit för att hämta henne. Hon ska inte vara kvar här i detta. Tala om för henne att du ska skydda henne och att hon hos dig får säga det hon känner.

Till sist följer lilla Hanna med till tidshissen. Dom kommer ut i en lekpark och åker rutschkana tillsammans. Lilla Hanna är glad.

Denna första gång med lilla Hanna i ett inre-barn-drama visar direkt upp mammans anklagelser som den lilla är hjälplös inför, sannolikt en av de ingredienser som återkommande medverkat i Hannas vuxendepressioner. Likaså att lilla Hanna har svårt att lämna mamman. Så här i början av strukturbygget behövs att jag sufflerar vuxna Hanna.

LUGNANDE TEMAN – DEL AV STRUKTURBYGGET

- Du ser dig själv som bebis.
- Du är i förlossningsrummet och ska ta hand om ditt nyfödda jag.

Bebismotivet behöver alltid finnas med, det ger information om familjedynamiken och oftast möjlighet att i lugn och ro få umgås och bekanta sig med sitt eget lilla jag. Ida² bad ofta om vila och återhämtning tillsammans med sitt bebis-jag, särskilt när föregående gång varit ett krävande trauma-arbete. Jens⁴ sa att samvaron gav kraft och för Moa³ blev stunden ”ett varande i den rena kärleken”.

Med patienter som dissocierar är det klokt att inleda denna fas med att ta hand om sitt eget nyfödda jag. Moa (s 72) blev lättad av att hon själv och inte mamman skulle ta hand om den nyfödda lilla Moa.

Ibland är den situation som patienten finner sitt inre barn i så katastrofal att det känns otillräckligt att enbart lyfta ut barnet därifrån. Att kalla på polis eller socialtjänst kan då ge patienten något av den lättnad hen skulle behövt som litet barn.

På samma sätt kan goda barndomsminnen tas tillvara: den vuxna får vara i barnets kropp och sen växla tillbaka till att vara vuxen. Man upprepar ett par gånger så att patienten hinner assimilera sin upplevelse.

För jämförelse med en annan behandlingsform med större fokus på kroppens resurser för att hårbärgera trauman, samt på de kraftfulla fysiska impulser som frigörs, när patienten klarar att vara medveten om sina trauman. (Eftertextnot 5)

DEN SYMBOLISKA VÄRLDEN

Med frigjord kraft vidgas upplevelserna i symboliska världar till hur man tar sig an olika aspekter av livet och hur man har det med sig själv i vuxenlivet. Oavsett vilka motiv vi använder oss av, så presenterar patienterna sitt inre och sina livserfarenheter i meningsbärande bilder om sig själva.

Terapeutens närvaro ska underlätta för patienten att se, röra sig i och undersöka sin inre värld, lägga märke till sig själv och sina känslor och till andra personer. Ord som vidgar och fördjupar är vad terapeuten kan bidra med, i vissa lägen komma med förslag och i hotfulla lägen ta över styrningen av händelseförloppet.

Barndomstraumatiserade personer har inledningsvis ofta svårt att hantera de klassiska symboldramamotiven – vilan på stranden avbryts av regn och blåst, elden som skulle värma tar sig inte, ängen är en stubbåker, osv. Nedan följer en lista på mindre utmanande motiv, som med klok guidning kan berika självets känsla av vem man är här i världen.

SYMBOLISKA MOTIV

- Spegel.
- Docka.
- Du är barn tillsammans med någon du tyckt om.
- Två händer.
- Person i saga.

- Hus.
- Leksak.
- Berg.
- Gå var sin väg runt en sjö och mötas.
- Grotta.
- Ett djur/djurunge.

Alla motiv kan förstås specificeras eller inramas för den aktuella patienten. ”Person i saga” kan man möta och uppleva eller själv vara.

Någon man tyckt om att vara med kan vara en hund, en lärare eller fantasiperson.

Hus, Berg och Grotta är existentiella och delvis diagnostiska motiv, som får återkomma under terapiprocessen som check-points, förutom att de brukar vara starkt engagerande för patienten. Om de inte använts hittills, är rådet att göra det i denna fas, för att patienten vid förnyat inträde i dessa motiv ska få med sig upplevelsen av att ha utvecklats.

Med patienten i ett skede av att ha tagit hand om, sorjt för och knutit an till sina inre barn från spädbarnet och småbarnsåren och kanske även längre upp i åldrarna, stundar nu nästa fas. För med denna ökade trygghet inombords vaknar iakttagelserna av egna nutida svårigheter och kanske även plågor och trauman under uppväxten, som hittills befunnit sig i bakgrunden. Därmed finns förutsättningar för ett nytt skede i terapin.

DEL 4. MOT KONSOLIDERING

Med styrkan hos en nu mer utvecklad person ger det tillfredsställelse att kunna uppleva mer och djupare och agera friare. Också att som vuxen få tillfälle att på delvis nya sätt i sitt inre konfrontera föräldrar eller andra som varit ens plågoandar. Bearbetningen kan få fler dimensioner av möten med sagornas onda figurer i symboldramats form, eller via en nattdröm som kan drömmas färdig i terapirummet.

Barndomstraumatiserade behöver ha funnit viss trygghet i sig själva för att den symboliska världen ska ge dynamiska upplevelser, som att få utmana sig själv i naturens Grottor, Berg och Vulkaner. Hos Jens⁴ återfinns dessa aspekter i Grottopplevelsen: (s 147-148).

”Grotta – symboldrama”

Jens ser en liten mörk grotta med dimfigurer i, leksaker, en häst framträder. När han ser att det är en gunghäst försvinner grottan. Men han vet hur gunghästen ser ut – av trä, gammal och sliten, röd med vitt trähandtag. Grottan kommer upp ibland, då kommer fladdermöss ut. Jens lyckas hålla sig vuxen så jag frågar mer om gunghästen. Den är positiv, den får tänder och vill bitas, bitas i munnen. ”Om jag har saker att berätta från barndomen så vill gunghästen inte höra.”

Efter en stund går det att försiktigt komma in i grottan. En barnskattkista lyser som guld, barn-teckningar av sjörövare på väggarna. Det känns skönt, ganska lugnt. Jens känner igen sina gamla leksaker, en god känsla men också sorg över mammakontakten som bröts.

Efter ännu mer igenkänning blir det spännande. ”Den röda trehjulingen som dom tog ifrån mig är där. Den är hel nu”. En sångbok med barnvisor som mamman brukade sjunga ligger också där. Och gunghästen står där med munkavle på. ”Jag låste med guldnyckeln”, säger Jens och kommer ut ur grottan till skogen utanför.

Jens är här mitt i sin terapi, när rum som varit stängda nu ger honom tillträde och valmöjligheter och där sårbarheterna är nakna. Han klarar att stanna upp och iaktta, den djupt saknade trehju-lingen har hans eget sinne lagat, sorgen får finnas och han öppnar för de goda minnena.

Senare får Jens få göra ett nytt besök vid Grottan för att söka upp gunghästen:

”Den vill bita mig i munnen. Jag sätter munkavle på den och binder den vid ett träd.” - Fråga varför den bits, säger jag. Jens förklarar att hästen är arg för att han inte mår bra. ”Släpp ut mig! Jag vill vara en stor häst, en stor vit häst”, säger den. Jag ber Jens att försöka få ögonkontakt. ”Den är lite rädd för att bli stor för den är arg. Om den blir stor blir den stark ... Den är både liten och stor nu.”

”Jag rider på den stora ... river ner träd ... den vill inte vara instängd!” - Ni kan rida ut över vid-derna!!! säger jag. Då känner hästen skam. Jag frågar vad Jens känner för hästen. ”Jag tycker om den.” - Som ryttare, hjälp den då att få en stolt hållning och stolta steg!!! ”Han är extremt stolt i stegen”, säger Jens. - Då kan ni dundra fram! Känna kraften i hovarna mot marken!”

Efter en stund har hästen blivit en enhörning, fortfarande med hovar och hästkropp, som Jens tycker om och som jag uppmuntrar att rida vidare på. Så stannar hästen i förvirring över hornet. På min fråga svarar Jens att han behöver vara manlig för att bli mindre förvirrad. Hornet betyder skydd och inte styrka. - Skydd faller av när det inte behövs, men det går inte att forcera, säger jag. - Ta en tur till, gör den behaglig. Hornet blir genast mindre. Det är dags att avsluta. ”Vi tittar på solnedgången”, säger Jens. - Klappa om hästen och tacka för upplevelsen, säger jag.

Ritten på den stolta hästen kom att betyda mycket, för ett lugnare inre och motsvarande trygghet i sociala sammanhang. Men Jens målade bild av ritten på den stora hästen visar också den lilla gunghästen som fortfarande är bunden vid trädet, men nu synlig och ute ur Grottan.

SYMBOLDRAMAMOTIV I DENNA DYNAMISKA FAS

- Nybygge (finns golv, väggar, tak, fönster, avlopp och all nödvändig utrustning?).
- Spegel (vem, vilka visar sig och hur, känslor, upptäckter, vem är jag?).
- Ett landskap som motsvarar din sinnesstämning.
- Berg (går det nu att bestiga berget och njuta av utsikten?).
- Vulkan (stärkande eller hotfull?).
- Grotta (nya upptäckter?).
- Tre dörrar (öppna en i taget: vad finns innanför?).
- Du går på en äng och möter någon.
- Picknick med dina självdelar/olika åldrar.
- Tillbaka i din barndomsskola.
- Möte med en häxa.
- Möte med död anhörig.
- Nattdröm – undersöka och drömma färdigt.
- Affektbro.
- Din egen hemliga trädgård.
- Islossning.
- Strand.
- Eld.
- Bäck.
- Skattkista.

- Båtresa.
- Du spelar ett instrument.
- Havets botten.
- Du är huvudperson i en saga.

Vårt undermedvetna kommunicerar med oss, fogar samman och ger oss tillbaka. Med motiven ovan som hjälp kan vi pröva och våga, säga och göra hittills otänkbara saker, allt för att vidga det inre lekutrymme, som mognadsprocesser är beroende av.

De symboliska motiven hjälper oss att förtydliga upplevelser av det egna självets förändringar. Vissa existentiellt symbolbärande motiv, såsom Hus, Nybygge, Berg och Grotta blir starkt engagerande och ger tydlig information om inre struktur och om lust och förmåga att ge sig i kast med livet i stort och är därför klokt att använda sig av såväl mitt i terapin som i dess slutskede.

Med grunden lagd, det vill säga när det inre lilla barnet är tryggt hos den vuxna och patienten också vidgat sina självupplevelser i symboliska världar, då brukar fler uppväxtminnen kalla på uppmärksamhet.

Det sammanfattade innehållet i denna periods intensiva traumabearbetning med Moa, Jens och Ida i boken *Läkeprocesser i visualiserande psykoterapier* (Nordlund, 2022) återges här:

”Denna del blev den långa fasen med trauman som processen förde upp till ytan. Fångna inre barn befriades ur traumatiserande situationer av sina vuxna jag. Genom att iaktta vad som utspelade sig stärktes vuxandelens förståelse av de psykologiska krafter som bevarat traumat. Genom att själv träda in i barnets gestalt fick den vuxna även känslomässigt erfara barnets akuta position och kunde därigenom mobiliseras till skydd och ansvarstagande.

Känslosamma ord av förståelse riktade till barnet i dess utsatthet behövde ofta tillföras i lägen där den lilla var väldigt illa till mods. Även den vuxna som ju till stor del vuxit upp utan en relaterande omsorgsperson behövde ord till stöd i omhändertagandet av sina inre barn.

Huvudteman under denna fas i terapin blev för Moa att möta och omfatta den ensamma förtvivlan som hennes små barn befann sig i, för Jens att mobilisera sin kraft till försvar mot styvfaderns våld, för Ida att övertyga sina inre barn om att de inte måste och inte skulle vara kvar i dåtida trauman.

Vartefter den vuxna gjorde bruk av sina känslor och insikter och ökade sin kompetens att hantera traumascenerna blev barnen allt bättre till mods. Den vuxnas omsorger fick till sist barnen att släppa de trauman som så länge haft dem i sitt grepp och för gott flytta hem till sitt vuxna jag. De ”frusna öarna” löstes upp, även bildmässigt.

Barnet i olika åldrar hade då upplevts som värdefullt, den vuxna hade därmed fått ett berikat inre och en grund för avgränsning av sitt själv mot yttervärlden.

När traumagreppet i de värsta scenerna släppt, öppnades sinnet för fler minnen, även de positiva. I symboldramer kunde då erfarenheter av egen kreativitet och nya självbilder skapas och upplevas.

Under terapiernas sena skeden återkom en del trauman trots tidigare grundlig genomarbetning. Upprepningarna får sin förklaring av att en pågående integreringsprocess mot större komplexitet och kapacitet behöver ny närkontakt med vissa trauman, för att kunna assimilera dem bättre. Återkomsten är då ett tecken på ökad förmåga hos psyket att ta hand om svårsmälta upplevelser” (s 252-253).

Återbesök i barndomshemmet (s 140), Lifespan Integration, (s 27-28).

Denna stund är lilla Jens i nedervåningen medan styvfadern är vansinnig där uppe över att hans badbyxor är försvunna. Jens har inte tagit hans badbyxor, men blir ändå som förlamad. - Vad hinner du tänka? "Att jag inte ska göra motstånd för då blir han ännu argare." Vuxna Jens kommer snabbt in och ger trygghet.

Under livsberättelserna noterar Jens att de händelser där han blivit stum är de värsta. Vuxna Jens säger vid tredje barndomsbesöket till mamman: "Det var synd att det blev så här, det blev fel och det är du som har ansvaret. Men det är dags att släppa, det som var finns inte längre." I sista vändan infinner sig Jens snabbt som vuxen och säger: "Ni har misslyckats som föräldrar, jag tar lilla Jens."

Den lilla ser genomgående lugn och glad ut, han har kunnat lyssna på det mesta i livsberättelsen, är lite förundrad, men fattar mer och mer, tror Jens. När jag ber honom beskriva sitt lilla barn-jag räknar han upp en hel rad personlighetsdrag: engagerad, lyssnar, vill väl, rättvis, har dåligt tålamod men kan om man ber honom, fantasifull och lekfull.

Vuxna Jens tycker om sitt lilla jag, han känns ren. I hans vuxna kropp pågår av och till både sorg och ångest men laddningen omkring badbyxminnet verkar ha minskat betydligt. - En stund under dagens övning kändes kroppen både stark och varm och full av energi, sa Jens.

När patienter tagit sig igenom ett antal svåra inre-barnet-upplevelser, brukar de rapportera om överraskande känslor av befrielse i sociala sammanhang, och då speciellt där de tidigare haft lätt för att uppleva skam.

Under sådana grundliga terapier som denna artikel beskriver är det troligt att patienten mot slutet spontant upplever sig bli ett med sitt barn-jag. Det brukar inträffa under en visualisering när den lillas kropp plötsligt och spontant smälter in i patientens vuxna gestalt.

TRAUMABEARBETNING KRÄVER OFTA UPPREPNING

Det är allmän kunskap och erfarenhet att minnen förändras över tid. För varje gång de aktualiseras och man stannar upp i sina tankar på dem, verkar något läggas till eller dras ifrån. Fenomenet är belagt av hjärnforskningen sen länge.

Med trauman är det annorlunda. De som hände i tidig barndom har inte varit tillgängliga för det medvetna minnet och de har dessutom utspelat sig innan språk och reflektionsförmåga kunde skapa tankar. Även traumatiska situationer i andra åldrar kan bita sig fast och rullas upp i flash-backs vid psykiska påfrestningar.

Denna artikels målgrupp har sedan tidig barndom levt med ett skadat inre, som begränsat deras känslomässiga och sociala liv på många sätt. För att deras terapi ska ge dem en bestående reparation och en plattform att själva kunna gå vidare ifrån, behövs en metodik för traumabearbetning som inkluderar upprepning.

När en patient under försänkt medvetande plötsligt får syn på sig själv som ett litet barn och strax inser att situationen skadar barnet, översvämmas hen oftast av impulser och/eller villrådighet, som då styrs upp av terapeuten med deltagande och förslag och som ser till att barnet blir väl omhändertaget av patienten själv med stöd av terapeuten, alternativt i närvaro av någon välbekant god person. Sen när patienten vaknat upp ur dramat, utbyter man några ord, men sparar vanligtvis samtalet om upplevelserna till nästa terapitimme. Utgångspunkt blir då den bild som patienten

förhoppningsvis målat hemma och som inbjuder till ord på associationer och känslor som väckts, om de vuxnas agerande och om konsekvenser för barnet, etc.

Men om man vid visualiseringstillfället efter en liten paus gör om visualiseringen och ger tid och stöd för patienten att då kunna iaktta och uppleva både barnet och den/de vuxna och situationen, gör man det möjligt för patienten att känna, tänka och reagera med fler delar av sig själv. Att patienten nu redan erfarit att barnet blir räddat ur situationen gör den mindre stressig och mer möjlig för känslor och insikter. Om patienten också får chansen att uppleva situationen inifrån barnets kropp, förtydligas traumats innebörd, den som patienten hittills levt sitt liv med. Väl tillbaka som vuxen ger barnupplevelsen en fördjupad känsla och förståelse för barnet och därmed för sig själv.

Detta tillvägagångssätt med dubbla inre-barnet-visualiseringar ryms inom en normal terapitimme, om samtalsdelen görs kort.

KOMPLETTERANDE METODER

Inom denna artikels patientgrupp finns många vars hela uppväxt har präglats av traumatiska händelser, både inom och utanför familjen. Att arbeta igenom samtliga trauman är inte realistiskt. Och eftersom "den rationella hjärnan i grunden är oförmögen att tala den emotionella hjärnan tillräta" återstår "desensibilisering om patienten är överkänslig för minnen från det förflutna" (van der Kolk, s 60).

EMDR kan ytligt sett sägas vara en procedur för desensibilisering av trauman, men har visat sig göra mycket mer med psyket (van der Kolk, sid 267): "EMDR-terapi löser upp någonting i psyket/hjärnan som ger snabb tillgång till löst associerade minnen och bilder från det förflutna. Detta verkar hjälpa för att sätta in den traumatiska upplevelsen i ett större sammanhang eller perspektiv."

Vidare: "Människor kan läkas från traumatiska upplevelser utan att tala om dem. EMDR-terapi gör det möjligt för dem att observera upplevelserna på ett nytt sätt, utan verbalt givande och tagande med en annan person."

I min praktik har jag använt mig av EMDR som korttidsterapi med patienter som råkat ut för något traumatiserande i vuxen ålder. Forskning bekräftar nu att effekten av EMDR-behandling är liten med dem som är barndomstraumatiserade (van der Kolk, s 268-269).

Lifespan Integration (LI) bygger likt EMDR på medvetandegörandet i snabb takt av livsflödets händelser efter det fokuserade traumat. Proceduren upprepas tills kroppens alarmsystem klingat av. I mitt nyttjande av LI är utgångspunkten ett barn som befinner sig i ett trauma och som tas om hand av sitt vuxna jag. Processen kräver en dubbeltimme. Den valda traumasituationen brukar då vara av den sort som följt patienten genom livet och som måste laddas ur vid behandlingstillfället för att inte åstadkomma förstärkt skada.

Liksom vid tidigare beskrivna inre-barnet-visualiseringar ges den vuxna patienten tid och stöd för att uppfatta vad barnet utsätts för. Patienten kontaktar sitt barn, ger det bekräftelse i ord och handling och tar med barnet till en lugn plats, där dom slår sig ner tillsammans.

Patienten har tidigare överlämnat sin nedskrivna så kallade Livsberättelse till terapeuten. Den består av ett par minnen för varje år, helst både positiva och negativa. Ur denna lista högläser nu terapeuten ett minne för varje år från barnets ålder fram till nutid. Patienten lyssnar in ett minne i taget och berättar samtidigt inom sig för barnet vid sin sida om livet som det kommer att bli, från detta inre barns ålder och framöver. På ett tecken till terapeuten går man till nästa minne, fokuserat och

i rask takt tills man når nutid och därmed kommer hem till patientens nuvarande bostad. En stunds vila där och omhändertagande av barnet i sin nya miljö, innan patienten kan öppna sina ögon.

Efter några minuters kontakt med terapeuten i vaket tillstånd återvänder så patienten till traumascenen, som efter några vändor ofta ter sig annorlunda. Samma procedur enligt beskrivningen ovan följer. För varje ny vända brukar alarmerande känslor bli lugnare och därmed ge utrymme för patientens reaktioner och tankar att fördjupas. Och det inre barnet som nu förlitar sig på att bli räddat, brukar bli alltmer tydlig som liten person.

Det trauma som bearbetats blir så småningom urladdat och ett i raden av patientens livserfarenheter. (Jmf Onno van der Hart et al. (2017) s 450-452: *Fractionated guided synthesis.*)

Ida² har valt ämnet, som blir hennes första familjedrama vi tar oss an med hjälp av LI:

"Pappa super hejdlöst och är helt hysterisk. När mamma springer hemifrån vrålar pappa: "Nu tar hon livet av sig!!!" Ida är ca 10 år. Lifespan Integration (s 198-200).

Efter sedvanlig avslappning ber jag Ida att i sitt inre företa resan tillbaka till den gången som vi nyss pratat om, när pappa var full och hysterisk. Lilla Ida ser hur mamman tar på sig sina svarta stövlar och slänger igen dörren. "Pappa springer runt, runt, jag springer också runt. Jag får kväljningar."

- Tänk dig att vuxna du kommer in där. Går det? Ok. Då får du presentera dig, tala om att du är hennes vuxna jag och ta med henne därifrån till något lugnt ställe, gärna fantasiställe.

- "Vi går till lekparken, hon vill inte gå längre bort mitt i natten. Men det är ingen där".

Med hjälp av mina instruktioner håller Ida om den lilla, riktar sig till henne, förmedlar att hon vet hur hemskt det varit för henne, eftersom hon är hennes vuxna jag. Mina ord får passera genom den vuxna till den lilla. Nu handlar de om att stora Ida hämtat henne därifrån, att det i själva verket var längesen det här hände och att hon tänker berätta om hur livet har gått vidare, så att lilla Ida ska förstå.

Så läser jag livsberättelsen utifrån tidslinjens minnen, medan Ida inom sig visar dem för sitt lilla jag. När sista minnet är berättat är vi i nutid. Då ber jag Ida att ta den lilla med sig och vandra iväg på en väg, som så småningom leder till huset där hon bor nu.

Väl inne i den nutida bostaden får lilla Ida först tid att uppleva hur det känns att vara där. Stora Ida förtydligar sen för den lilla att hon är hennes vuxna jag och att det numera är hon som tar hand om henne. Jag bistår Ida i att formulera för den lilla vad hon vill ge henne, som att få känna sig trygg i att det hon lämnade aldrig kommer tillbaka. Och att de två ska leva livet tillsammans, ha varandra, och hur stora Ida vill skydda och värna om henne.

Lilla Ida är lite blyg och förvirrad efter denna genomgång.

Vuxna Ida känner sig lite bättre till mods än innan, men är kvar i kväljningarna.

Efter några minuters vila på sängen där hon ligger, gör vi om hela proceduren.

Denna gång ber jag vuxna Ida att komma in direkt. Lilla Ida gråter, hon vill inte lämna pappa.

Någon vuxen måste ta hand om pappan, det får bli socialjouren. Då går det att få lilla Ida med därifrån. Hon är skräckslagen för att mamma kan ha tagit livet av sig. Stora Ida får försäkra henne om, att hon vet att mamma lever.

Denna gång är lilla Ida lite öppnare, så jag hjälper stora Ida att formulera hur obegripliga de vuxna blir för en liten flicka när de gör så här och hur skräckslagen hon säkert känner sig. Likaså att det inte är hennes ansvar att ta hand om pappa, att ingen liten flicka kan det. Och stora Ida vet ju hur det känns och kan säga med eftertryck, att hon nu hämtat henne därifrån.

Vi går igenom minnena i livsberättelsen på samma sätt som tidigare och båda landar i Idas nuvarande bostad i nutid.

Efter denna gång är lilla Ida lite mer avslappnad. Vuxna Ida känner sig fortfarande illamående.

En stunds vila och vi gör om resan en tredje gång, med skillnaden att Socialjouren redan är hos pappan. Det går då lättare att få med den lilla ut ur situationen.

Efter livsberättelsen och väl framme i den nutida bostaden är den lilla ganska nöjd med att vara där. Vuxna Ida kan nu tänka tillbaka utan rysningar och direkta kväljningar.

Denna traumatiska situation var återkommande under Idas uppväxt och vi behövde behandla den med flera LI-sessioner. Lilla Ida var så djupt involverad med pappan att hon ibland inte kände igen sitt vuxna jag, medan vuxna Ida alltmer kunde ta in vad som hände och blev lättad när hon till sist hörde vad pappan sa när han sprang runt i lägenheten – att han skulle ta livet av sig. Det förklarade äntligen Idas panik!

Idas beslutsamhet att ta hand om lilla Ida växte, liksom hennes vuxna klarsyn och krav på mamman, som svarade att pappan var snäll när han var nykter. Sedan följde flera LI utifrån likartade situationer i allt yngre åldrar, där Ida av egen kraft ställde mamman till svars och till sist befriade sig från den roll av mammans förtrogna som hon hade haft sen hon var liten flicka.

ATT BYGGA INRE STRUKTUR UR BARNDOMENS TRAUMAN

Det innebär att:

1. möjliggöra självets mognad genom särskiljande av vuxen-del och barn-delar, både i traumabearbetning och i vissa symboldramer,
2. neutralisera cementerade trauman med hjälp av upprepande inre-barnet-metodik, vid behov förstärkt av Lifespan Integration,
3. ge utrymme för nyupptäckta känslor, personlighetsdrag och förmågor att förtydligas, assimileras och komma till uttryck – via symboldrama, andra visualiseringar och i samtal,
4. i visualiseringar få återvända till vissa av uppväxtens laddade händelser och miljöer för ytterligare integrering.

När en patient lärt känna sitt inre barn i olika åldrar och de blivit trygga, visar de alltmer av positiva personlighetsdrag. Bejakandet av barnet stärker den vuxna, vilket mot slutet av en terapi ofta leder till att de två spontant smälter samman. Patienten upplever därav ett berikat inre. Terapin har då byggt upp en inre struktur, startat läkande processer och förlöst en del av patientens latent personlighet.

I patientens nutida liv bör då dessa förmågor ha grundlagts: Att kunna finna ro i sig själv, ha känslan av ett eget värde och att självkänslan förblir någorlunda intakt i sociala sammanhang. Att med den grunden också kunna känna mer lust till egen aktivitet och till engagemang i den sociala världen.

DEL 5. AVSLUTNING

Den ideala tidpunkten för terapiavslutning är förstås när patient och terapeut har likartade känslor för när det är dags. Å ena sidan när en fördjupad känsla av ett själv infunnit sig, vardagslivet har ordnat upp sig och framtiden känns hoppfull och å den andra när upplevelser i Grottan eller vid Vulkanen vidgat och bekräftat självets integritet och Nybygget har det som behövs för ett gott liv.

Högtidskänslan vid avslutningen av en inre livsresa får sin höjdpunkt när patientens alla målade bilder läggs upp i tidsordning på golvet. Några av dem brukar spontant dra till sig patientens hela uppmärksamhet, ett avslutande tillfälle att utbyta tankar och känslor om något som varit viktigt.

SYMBOLISKA MOTIV FÖR SLUTSKEDET

- Upplev det som kommer för dig (om patienten önskar det).
- Flygande matta över ditt liv/din barndom/de goda stunderna.
- Blomma (inför terapiavslutning).
- Du och jag går på en väg och skiljs vid ett vägshål (vid terapiavslutning).

HUR LÅNG TID TAR DÅ EN TERAPI AV OVAN BESKRIVET SLAG?

Att förflytta sig från livslånga depressions- och ångestlägen till att se livet an med tillförsikt är en genomgripande process och ska inte tidsbegränsas. I allra bästa fall går det på tre år med ett tillfälle per vecka, är min erfarenhet. Medan andra kan behöva åtskilliga timmar och år därutöver.

UTVÄRDERING

Att tänka igenom processen i en avslutad terapi och ställa den i relation till patientens inre landvinningar, borde vi alltid kunna unna oss. En sådan utvärdering ger nya insikter och stärker därmed kompetensen.

Att ta del av patientens syn på terapin, men framför allt att få höra hur hen mår och har det i livet, när inga terapitimmar längre är inbokade, är minst lika viktigt. Ett frågeformulär kan gärna få komplettera det samtalet.

JAG VILL AVRUNDA min artikel med några ord av Jonna Bornemark ur *Det omätbaras renässans* (2018):

”Vi måste motarbeta begrepps imperialismen: Psykoterapi går inte att evidensbasera. Vilka mänskliga förmågor tror vi oss kunna iaktta i mikroskåp och som också är generaliserbara? Och att den påverkan/behandling vi ger skulle vara densamma oavsett person/terapeut, bara för att vi använder samma beteckning”.

”I en levande relation till sin patient uppfattar och upplever terapeuten skeenden som inte är generaliserade kategorier inom metoden. Att bevara den öppenheten är ett villkor för utvecklingen av terapeutens egen yrkesskicklighet. Utvecklingen av själva metoden är också beroende av terapeutens kontakt med det icke namngivna för att eventuellt kunna skapa nya kategorier som går att lära ut och förmedla vidare.”

EFTERTEXTNOTER

Not 1 a

Bessel van der Kolk (2021) *Kroppen håller räkningen*: ”Vad gör hjärnan när man inte tänker på något särskilt? Det visar sig att man riktar uppmärksamheten mot sig själv. Viloläget aktiverar de områden i hjärnan som samarbetar för att skapa en känsla av ”själv” (s 105).

”Kontrasten mot hjärnröntgenbilderna av de arton kroniska PTSD-patienter som upplevt traumatiska händelser tidigt i livet var slående. Nästan ingen aktivitet fanns i de områden i hjärnan som upplever självet. Om systemet för att uppfatta självet bryter samman, måste vi hitta ett sätt att få igång det igen” (s 107). ”Fysisk självmedvetenhet är första steget till frigörelse från det förgångnas tyranni ...”.

”I terapi: först fysiska förnimmelser som andning, gester, subtila förändringar i kroppen, sen emotioner” (s 115). ”Att lära sig andas lugnt och stanna kvar i ett tillstånd av relativ avslappning även när man kommer i kontakt med smärtsamma och skrämmande minnen, är ett verktyg för tillfrisknande. När vi avsiktligt tar några långsamma, djupa andetag kan vi märka effekterna av den parasympatiska bromsen på spänningstillståndet” (s 222).

Not 1 b

Heller and La Pierre (2012), *Healing Developmental Trauma*: “The body lives only in the present moment. In the mind, we can remember the past or think about the future, but we can be in the present moment only by being fully connected to the body. The more disconnected we are from our body, the less we are in the present moment. Not living in the present moment, we live life through the filter of past experience, particularly through the filter of unresolved traumas” (s 146).

Not 2

Onno van der Hart et al (2017), *Treating trauma-related dissociation*, Chapter 21, Treatment of Traumatic Memory – Guidelines and Techniques. Här finns välbekanta ingredienser från symboldrama-traditionen, här benämnd Guided Imagery, till exempel ”Meeting space such as the dissociative table” och ”Wise adviser for inner support and guidance” (s 438).

Som specifika tekniker anges bland andra: Hypnotic approaches, Including Ego state therapy, EMDR, Combination of hypnosis and EMDR, Somatic approaches, Affect Bridge.

”Optimal Distance from the Memory”

“Imaginal exposure techniques encourage the patient to experience the full intensity of the memory. However, most dissociative patients quickly go outside their window of tolerance or engage in further dissociation, such as switching between parts, during this type of exposure. Thus, the therapist needs a variety of ways to help the patient approach a memory with slow, careful modulation, building tolerance for the experience and remaining in the present. Distancing techniques primarily involve imagery that helps the patient feel more physical and emotional distance from a traumatic memory.”

Några av de tekniker för att reglera affektnivån i den inre scenen som nämns: Minnet utspelar sig på en skärm som har fjärrkontroll eller patienten ser på två skärmar, där det traumatiska minnet utspelar sig på den ena medan den andra hyser en lugn och trygg plats eller så kan patienten tänka sig att hen tittar genom en kikare baklänges för att krympa bilden.

Most important: “Connection with the therapist in the present: The therapeutic relationship is the most important grounding and regulating aspect of working with the traumatic memories” (s 445-447).

Not 3

Louis Cozolino (2014), *The Neuroscience of Human Relationships:*” Permission to play with and modify memories provides tools for rewriting history in a manner that supports mental health ... many clients may be able to transform their oppressive memories into healing stories ...”The training of psychotherapists should include more emphasis on skills related to resonance, attunement and empathic aspects of treatment” (s 397).

”If psychotherapists are indeed neuroscientists, we can use the underlying principles of neuroplasticity to guide treatment selection” (s 394).

”The power of what we called the placebo effect ... rests in the feeling effects of the social brain to connect, to believe, and to internalize the doctor’s optimism (Petrovic et al., 2002).

Not 4a

Louis Cozolino, 2014, “Parental concern and curiosity make children aware that they have an inner experience of their own ... Parent-child-talk in the context of emotional attunement provides the ground for co-constructions of narratives ... includes processing from multiple neural networks, enhances self-awareness, increase the ability to problem solve, and allows us to cope with stress and regulate affect” (s 280).

Not 4b

David J Wallin, 2007, *Attachment in Psychotherapy: From Embeddedness to Mentalizing:* “Whether in childhood or psychotherapy, the movement from a rigidly embedded stance to the flexibility of a mentalizing and reflective one usually occurs in the settings of close relationships. Roughly the same ingredients of these relationships that promote security of attachment also foster the capacity for mentalizing. ... the bridge from embeddedness to mentalizing is built on a foundation of affect regulation, recognition of intentionality and symbolic play.

In healthy enough development the mentalizing stance of the young child is coaxed into being through the sensitive responsiveness of her caregiver. Such responsiveness is itself entirely dependent on the caregiver’s ability to mentalize – that is, to interpret the child’s largely implicit, nonverbal cues as communications of mental states. ... Indeed, it is mainly in the context of an intersubjective relationship of increasingly secure attachment – supported by the therapist’s essential focus on the non – verbal dimension that is enacted, evoked, or embodied – that the mentalizing therapist activates the patient’s own mentalizing potential” (s 139-140).

Not 4c

Onno van der Hart, et al. (2017) *Treating Trauma-related Dissociation:* ”All memory is a representation, not an exact reconstruction of events, whether it is recalled under hypnosis or not. And as Allen has noted, “An individual with a complex history of childhood maltreatment has memories spanning all levels of accuracy” (2001 p. 134).

“Imagery Approaches”

Compassion-focused therapy also uses imagery of a compassionate figure as a resource for the patient. Patients are encouraged to add all the attributes that are ideal for them, such as compassion, wisdom, strength, courage, love, understanding, and perspective. All parts can be invited to participate. In some cases, certain dissociative parts may need their own unique ideal figure. The figure need not be human. ... The more these images come from the patient and not from a therapist who is overeager to be creative, the more effective they are” (Chapter 15, Integrative Approaches to Shame, p. 323).

Not 5

I litteraturen kan vi hitta forskningsresultat av terapeutisk aktivitet som har vissa paralleller till traumabehandling inom Visualiserande psykoterapi/Symboldrama:

Bessel van der Kolk (2021): ”Neurovetenskapen om självet och handlingskraften bekräftar värdet av de somatiska behandlingar som mina kollegor Peter Levine och Pat Ogden har utvecklat. ...

I huvudsak har de ett tredelat syfte:

- Att ta fram den sensoriska information som den traumatiska upplevelsen blockerat och frusit ner,
- att hjälpa patienter att bli vän med de energier som dessa inre upplevelser frigör (i stället för att pressa tillbaka dem),
- att fullfölja de själv-skyddande fysiska handlingar som omintetgjordes när de fångades, hindrades eller blev paralyserade av skräck” (s 111).

”I dessa behandlingsmetoder håller sig berättelsen om vad som har hänt i bakgrunden medan man utforskar de fysiska kroppssensationerna och upptäcker var och hur intrycken från den traumatiska upplevelsen satt sig i kroppen. Innan man kastar sig in i ett fullständigt utforskande av själva den traumatiska händelsen får patienten hjälp att bygga upp inre resurser som gör det möjligt att tryggt närma sig de kroppssensationer och emotioner som skakade om honom eller henne när den traumatiska händelsen inträffade. ...

När patienten klarar av att vara medveten om sina traumabaserade fysiska impulser, blir det möjligt att upptäcka kraftfulla fysiska impulser – som att slå, knuffa eller springa – som uppstod under den traumatiska händelsen, men som hölls tillbaka för överlevnadens skull” (s 232-233).

Hägersten i april 2024

Sigbritt Nordlund