

INNEHÅLL

| | |
|---------------------------|-----------|
| Om de medverkande: | 7 |
| Förord | 11 |

DEL I TEORI

| | |
|---|-----------|
| Kapitel 1 | 19 |
| Likt och olikt i psykoterapi Anna Gerge | |
| Kapitel 2 | 31 |
| Det är de patienter som vi inledningsvis kan hjälpa att reglera sig själva som vi därefter kan erbjuda effektiv bearbetning Anna Gerge | |
| Kapitel 3 | 39 |
| Förändringsprocesser i psykoterapi Anna Gerge | |

DEL II METOD

| | |
|---|------------|
| Kapitel 4 | 53 |
| Metodbeskrivningar – Hypnos, EMDR och Ego State-terapi Anna Gerge | |
| Kapitel 5 | 71 |
| Fokusering, affektreglering och kreativt gestaltande terapi som länkar mellan kroppsligt upplevande och hur vi registrerar det och tillskriver upplevelsen mening Anna Gerge | |
| Kapitel 6 | 91 |
| Kroppen visar vägen – en teoretisk förklaring till vikten av neurofysiologisk reglering i psykologisk behandling och psykoterapi Hans Lindqvist | |
| Kapitel 7 | 101 |
| Gestaltterapi Helena Kallner och Ia Mårtensson Astvik | |

DEL III KLINISKA VINJETTER

| | |
|--|------------|
| Kapitel 8 | 111 |
| Energimodellen – ett sätt att förklara OCH bygga allians genom implicit förankring av explicit informationsprocessande – och därpå följande bearbetning Helena Björkman | |
| Kapitel 9 | 121 |
| Flygfobi – effektiv behandling i primärvården Elisabeth Persdotter | |
| Kapitel 10 | 127 |
| Behandling mot huvudvärk med integrerad EMDR/IEMDR Rosanne Macke Alström | |
| Kapitel 11 | 139 |
| Kroppen visar vägen – ett kroppsoorienterat psyko-terapeutiskt arbete i praktiken exemplifierat med kroppsguidning Hans Lindqvist | |
| Kapitel 12 | 151 |
| Sensorimotorisk psyko-terapi och moduleringsmodellen Hans Lindqvist | |
| Kapitel 13 | 165 |
| Avspänning och gränssättning – att öka inre medvetenhet och aktivera skyddande resurser för att främja sexuell hälsa Sofia Strand | |
| Kapitel 14 | 171 |
| Tillsammans kan den inre ensamheten överkommas – affekt-fokuserad relationell dynamisk psyko-terapi Magdalena Bluhme | |
| Kapitel 15 | 183 |
| Att få stöd för att finna stödet i sig själv – ett relationellt gestalt-terapeutiskt arbete I Helena Kallner och Ia Mårtensson Astvik | |
| Kapitel 16 | 191 |
| Att åter finna mening ur kaos via ett relationellt gestalt-terapeutiskt arbete II Helena Kallner och Ia Mårtensson Astvik | |

| | |
|--|-----|
| Kapitel 17 | 197 |
| Hur metoder som musik- och bildterapi kan bidra till att lugna och reglera för att möjliggöra bearbetning Lotti Eklöf | |
| Kapitel 18 | 207 |
| För vems skull? Relationell dynamisk korttidsterapi av medelsvår depression Elisabet Mattsson | |
| Kapitel 19 | 221 |
| Räddningsaktion ”Isflickan” – en terapi med hypnosbaserade Ego State interventioner Karin Jonhammar | |
| Kapitel 20 | 245 |
| Vikten av att erbjuda bearbetning av bakomliggande orsaker till kvarstående dysreglering Britt Mari Brage | |
| Kapitel 21 | 253 |
| Att anpassa och integrera metoder för implicit bearbetning Anna Gerge | |
| Kapitel 22 | 263 |
| Eva – terapi på liv och död kan vara lätt om patienten är väl förberedd Anna Gerge | |
| Kapitel 23 | 277 |
| Att arbeta med arbetsrelaterad överbelastning och följa patientens integrativa kapacitet Anna Gerge | |
| Kapitel 24 | 283 |
| Att erbjuda implicit bearbetning och möjlighet till integration under handledning Anna Gerge | |
| Avslutande reflektion | 291 |
| Anna Gerge | |
| Referenser kap 1-5 samt 21-24 | 297 |

Vikten av att erbjuda bearbetning av bakomliggande orsaker till kvarstående dysreglering

Britt Mari Brage

I den följande vinjetten kommer du att möta Lene, en medelålders kvinna som led av en subklinisk PTSD efter att ha utsatts för våld i arbetet. Du kommer att få följa hur hon kunde hjälpas inom ramen för en korttidsterapi som integrerade metoder som EMDR (Shapiro 2001) och klinisk hypnos (Gerge 2009) inom ramen för ett relationellt dynamiskt arbete. Lene var en väsentligen resursrik person, trots sin belastning i nuet och den tidigare obearbetade problematiken. Metoderna kunde därmed, var och en för sig, användas i sina grundformer.

Lene söker min kontakt då hon inte mår bra. Hon har blivit utsatt för våld på sin arbetsplats för några år sedan. Hon önskar EMDR-behandling som hon läst om och är intresserad av. De överfall hon varit utsatt för har satt sig i henne. Hon har blivit allt mer nedstämd och saknar ork. Hon känner sig utmattad och har stora problem med sömnen. Sådant som hon tidigare upplevde som lustfullt och roligt har försvunnit. Hon är dränerad på energi och tycker inte att hon orkar sköta om sig själv längre. Hon har gått upp i vikt. Hon är ständigt stressad och vaksam. Hon är också rädd att bli anfallen när hon vistas utomhus.

Hon har blivit erbjuden tio samtal av sin arbetsgivare och det är inom den ramen vi kommer att arbeta.

Lene är i 55 årsåldern, frånskild och bor ensam. Hon har barn och barnbarn. Lene arbetar på ett boende med personer med svår psykisk sjukdom. Det var där som överfallen skedde för cirka tre år sedan. De händelserna sammanföll också med att hennes pappa dog.

Inledningsvis i terapin beskriver hon upplevelsen att hon allt mer har tappat energin och att det nu är dags att ta tag i det som inte fungerar i hennes liv.

Hon berättar för mig om överfallen. Vid den första händelsen var det en boende som var psykotisk som överföll henne. De var utomhus i trädgården. Han började oprovocerat slå henne så att hon fick blåmärken. Vid nästa tillfälle några veckor senare stod de i köket och stämningen var nervös. Han undrade om han fick följa med henne och handla. Han blev provocerad av något och började mucka gräl och sedan slå med en sopborste. Han slog och slog och till slut kom chefen och räddade henne och fick slut på det. Det hon minns mest från överfallssituationerna är mannens *döda ögon* och *tänk om han hade använt de knivar som fanns i köket*.

Under våra inledande samtal framkommer att det finns tidigare trauman. Lene har vuxit upp med både känslomässig försummelse och våld. Hennes uppväxt präglades av känslökyla och hon beskriver att hon bär på en känsla av tvivel och rädsla för att inte duga. Hennes självkänsla är byggd på att prestera för att vara värd något. Under samtalen framkommer även att hon är en resursstark person och att det är möjligt att direkt börja arbeta med en traumabehandling.

EMDR-behandling

Vid nästa tillfälle arbetar vi med EMDR och börjar med att göra ett standardprotokoll. Hennes målminne är: Överfallet, han började slå på mig, jag höll på att falla baklänges mot en sten.

Hennes negativa kognition: *Jag är en dålig människa.*

Hennes positiva kognition: *Jag är en bra människa.*

Hon skattar den positiva kognitionens sanningsgrad (Voc) till fyra på en skala mellan ett och sju.

Känslan är: *obehag, skräck, rädsla, kontrollförlust.*

Hon skattar SUD (Subject Units of Discomfort) till sju på en skala 0-10 av grad av obehag.

Kroppsörnimmelsen finns i bröst och bål.

Vi börjar bearbetningen med EMDR med bilateral stimulering (ögonrörelser) och hon får tänka på minnet kopplat till den negativa kognitionen: *Jag är en dålig människa*. Hon får fatt i känslor av ilska. Det kommer även känslor av att vara värdelös och besviken. Vad som också kommer för henne är minnet av att fadern hade sagt att hon var värdelös. Det blir under bearbetningen också tydligt för Lene att hon upplevde mamman som *ryggradslös* när hon inte hjälpte henne. Hon har mycket tvivel på sig själv. Hon fortsätter prata om pappan och att hon minns hans otäcka ögon och *pappa är arg*. Under bear-

betningen kommer hon i kontakt med starka känslor. Hon är ledsen och upplever att det är farligt att vara besviken. Hon har ont i bröstet och i matstrupen. Vi stannar där på grund av att tiden är slut och jag får lugna ner Lene med en resursaktiverande installation. Denna sessions arbete blir således en ofullständig EMDR-bearbetning, men hon är stabiliserad i slutet av samtalet (Shapiro ibid, Royle & Kerr 2012).

Vid nästa tillfälle uppger hon att hon efter förra sessionen var ledsen och grät mycket. Hon har tänkt mycket på sin relation till föräldrarna. Lene har även upplevt en hög stressnivå inom sig. Känslan av att inte duga har förstärkts. Denna gång berättar hon att hon blev slagen av pappan och att hon vid dessa tillfällen kände sig helt tillintetgjord. För att hantera dessa känslor utvecklade hon som strategi att *vara clown* för att stå ut. Hon kände att det ofta fanns skräck inom familjen. Hon beskriver att hon många gånger hade en känsla av *att vara ingen*.

Min fundering är att det finns mycket inom henne som är oarbetat och som också kommer igen när vi går igenom hennes nuvarande minnen av överfallet. Denna session ger jag Lene möjlighet att prata om vad detta väcker. Jag går inte vidare med bilateral stimulering vid dagens samtal utan hon får samla ihop det som dök upp efter EMDR-sessionen från förra gången.

Vid det tredje tillfället önskar hon att få arbeta med ett minne av det andra överfallet. Vi gör återigen ett EMDR-baserat arbete med ett standardprotokoll. Hennes målminne är: *Tänk om det hade funnits knivar i köket*.

Hennes negativa kognition: *Jag har ingen kontroll.*

Hennes positiva kognition: *Jag har kontroll.*

Hon skattar den positiva kognitionens sanningsgrad (Voc) till två-trea på en skala mellan ett och sju.

Känslan är: *Det känns tungt på framsidan (av kroppen).*

Hon skattar SUD (Subject Units of Discomfort) till sju på en skala 0-10 av grad av obehag.

Kroppsförnimmelsen beskrivs som att det gör ont på framsidan av kroppen.

Även vid detta tillfälle arbetar vi med ögonrörelser. Under bearbetningen kommer hon i kontakt med upplevelsen av överfalls-situationen. Hon får fatt i mycket starka känslor av ilska. Lene kan arbeta med att få upplevelsen av mannen utanför sig själv och hon kan återta kontrollen över sig själv. Hon får en bild av att han ligger

hopkrupen framför henne och att det är så han får vara. Vi arbetar oss igenom hela situationen utifrån EMDR-protokollet. Hon lämnar samtalet med en stabiliserad känsla och upplevelse av att hon har kontroll.

Vid fjärde tillfället uppger hon att hon mått bra under veckan. Hon har fått ett nytt sätt att tänka runt händelsen och känner sig inte lika rädd som tidigare för mannen. Hon uttrycker dock att hon fortfarande har en rädsla kvar inom sig och hon vill fortsätta arbeta med denna rädsla.

Minnet hon väljer att arbeta med denna gång är: *När vi står utanför huset. Jag försöker få pejl på situationen men snubblar på en sten.*

Negativ kognition: *Jag är motarbetad.*

Positiv kognition: *Jag har stöd i det jag gör.*

Hon skattar den positiva kognitionens sanningsgrad (Voc) till fem-sex på en skala mellan ett och sju.

Känslan är: *Ensamhet.*

Hon skattar SUD (Subject Units of Discomfort) till fem på en skala 0-10 av grad av obehag.

Kropp: *har en känsla i underlivet.*

Vi fortsätter att arbeta EMDR-baserat med minnen från överfallet. Starka känslor kommer fram. Hon är trött men stabiliserad i slutet av samtalet.

Det som är bearbetat öppnar upp för fördjupat reflekterande och integration

Vid nästa tillfälle uppger hon att hon mår bättre. Hon har kvar en del bilder inom sig av mannen. Han känns farlig för henne. Jag frågar hur? Hon beskriver då att hon upplever att hon inte riktigt har kontroll över sin situation och över sitt liv. Det hon ändå kan märka är att hon orkar lite mer. Lusten till att göra vissa saker har börjat återvända och hon känner att det går åt rätt håll. Hon är kvar på jobbet, med minskad arbetstid, men tycker att hon kan *svalka ner* känslorna på ett bättre sätt än tidigare.

Hon önskar prata om sin skuld över att hon flyttade utomlands för att leva med en man. Hon har känslor kring att hon svek sina barn och hon tänker att tiden utomlands med mannen inte var så bra för henne. Vi arbetar denna gång på ett narrativt sätt med att hon får berätta och förstå sin livshistoria (White 1991, Morgan 2004).

Även vid nästa tillfälle fortsätter vi att prata om hennes livshistoria. Lene har skuldkänslor och svårt att förlåta sig själv för de val hon har gjort i livet. Hon upplever samtidigt att hon här och nu börjar må bättre och kan ta hand om sig själv bättre, ett centralt mål i hypnosbaserad psykoterapi (Hammond 1990, Hunter 2007, Gerge 2009), som numera också beskrivs inom t ex Compassionsfokuserad terapi – CFT (Gilbert 2010, Viotti & Andersson 2013).

Vid nästa session är temat skuld och ilska. Just för att Lene nu har börjat må bättre orkar hon undersöka och uttrycka starkare negativa affekter. Vi arbetar med en hypnosövning ”Silent abreaction” som har utvecklats av sund aggressivitet som tema (Watkins 1978, Watkins & Watkins 1997, Gerge 2009, 2013). Jag spelar in övningen på hennes telefon så att hon kan lyssna på den närhelst hon vill för att dels öva på självhypnos och dels kunna arbeta med att bygga om sitt affektregleringssystem så att hon ska få bättre tillgång till affekter.

Vid nästa tillfälle upplever hon att det känns lugnt och bra. Hon upplevde hypnosövningen vi gjorde gången innan som väldigt bra. Lene känner sig nu tryggare. Hon beskriver det som att hon har frid och ro i en hängmatta. I den känslan kan hon vila. Hon upplever oftare att hon är glad och kan känna en nöjdhet. Hon har också börjat fundera på sin framtid, vilket hon inte gjort på länge. Lene har även en del planer som hon önskar förverkliga. Vi gör ett uppehåll i kontakten över sommaren.

När vi ses några månader senare upplever hon att hennes mående är stabilt och bättre. Hon känner sig inte längre deprimerad. Hon har återfått sin livslust. Hon kan ibland känna stress, men det är hanterbart och inte på samma sätt som tidigare. Hennes känslor när hon tänker på överfallet och på mannen är helt ok. Minnena är inte längre dysfunktionellt lagrade och hon är inte längre plågad av det som hände. Hon arbetar och tycker att det fungerar bra. Hon upplever att hon har inte har samma tunga känsla inom sig och att utmattningen har släppt sitt grepp.

Avslutande reflektion

När Lene började i terapin var hon trött, uppgiven och utmattad. Hon hade tidiga trauman med sig från uppväxten som hon dock genom åren hade kunnat hantera. När hon blev utsatt för överfall på sin arbetsplats blev hon retraumatiserad. Även om hon inte tillfullo uppfyllde kriterierna för en PTSD-diagnos, kunde hon inte längre hårbärga starka negativa känslor. Hon blev alltmer känslomässigt avstängd. Hon fick mer och mer symtom på utmattningssyndrom.

Genom att få hjälp med att bearbeta de trauman hon hade i nutid med hjälp av EMDR fick hon även hjälp med att konfronteras med tidigare trauman och upplevelsen av känslomässig försummelse i barndomen.

Hon hade även stor nytta av den hypnosövning vi arbetade med för att hon skulle kunna sätta adekvata gränser och komma tillrätta med den skuldproblematik hon burit med sig sedan barndomen. Hon fick också möjlighet att berätta sin livshistoria och sätta saker och ting i sitt sammanhang. Även detta verkade vara hjälpsamt för henne.

Så här säger Lene själv:

När jag läste första sessionen slogs jag av hur lite jag kommer ihåg. Eller hur jag med mitt medvetande tänker på det du beskriver. När jag tänker på min relation till mina föräldrar så har jag inte så extrema tankar – men det är ju TANKARNA. Jag har uttryckt något MYCKET starkare när jag varit nere i känslolivet. Att läsa igenom vad jag har gett uttryck för så lång tid efteråt känns väldigt bra – dels för att förstå hur starkt det har känts för mig innerst inne och dels för att se hur långt jag har kommit nu.

Jag kan se hur mitt inre rum har ändrats under och efter mitt arbete med dig. Hur stort det faktiskt var, det vi gjorde tillsammans och hur fri jag nu känner mig vad gäller min uppväxt. Jag har nu förmågan att se det som gjorde ont utan att förgås vid minnena (jag kan fortfarande känna lite sorg ibland men det smärtar inte längre som förr). Jag kan även se det som var bra samt mina föräldrars försök att vara goda föräldrar. Att jag har sårats var inte mitt fel, jag är inte alls oduglig eller värdelös och mina föräldrar var inte heller några monster som försummade mig. De älskade mig och gjorde det allra bästa de kunde. De hade bara inte riktigt förmågan att se mig.

Det blir också lättare att förlåta mig själv för mina brister med mina egna barn – jag har alltid älskat dem av hela mitt hjärta och velat det bästa för dem. Men jag har inte haft förmågan att se dem SOM DE ÄR med alla sina behov. Precis som mina föräldrar har jag begått fel på grund av bristande förståelse och förmåga. NU vet jag bättre och behöver inte fortsätta begå samma gamla fel. Jag har en mycket bättre förmåga att se vad som behövs i en situation. Jag kan lita på min intuition på ett sätt som inte gick

förr. Då förstod jag inte att jag förstod – om du förstår hur jag menar med det? Mina barn och barnbarn drar stora fördelar av det arbete vi utförde.

Mitt arbete med dig har varit starkt bidragande till den jag är idag. Jag har vikt in på en ny och fin väg i mitt sökande efter helhet, mening och helande.

Jag har även kunnat möta kärleken från en fin, varm och omtänksam man. Jag trodde aldrig att jag hade förmågan att älska någon som var bra för mig. Men nu när han knackade på så kunde jag svara öppet och sårbart med innerlig kärlek. Han är en spegel av min egen själ och jag möter honom i total tillit. Även detta tror jag delvis är ett resultat av vårt arbete.

Det har alltså hänt väldigt mycket från vårt arbete tillsammans.



- Gerge, A. (2009) *Hypnos i psykoteraeutiskt arbete - ett integrativt perspektiv*. Stockholm: Insidan.
- Gerge, A. (2013) *Hypnosbaserad Ego State-terapi*. Stockholm: Insidan.
- Gilbert, P. (2010) *Compassion focused therapy: Distinctive Features (CBT Distinctive Features)*. New York: Routledge.
- Hammond, C. (1990) *Handbook of hypnotic suggestion and metaphors*. New York: W.W. Norton.
- Hunter, M. E. (2007) *Healing scripts. Using hypnosis to treat trauma and stress*. Trowbridge: Cromwell Press.
- Morgan, A. (2004) *Vad är narrativ terapi?* Stockholm: Mareld.
- Royle, L. & Kerr, C. (2012) *EMDR i klinisk praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Shapiro, F. (2001) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic principles, protocols and procedures (2nd Ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Viotti, S. & Andersson, C. (2013) *Compassionfokuserad terapi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Watkins, H.H. (1978) Ego state therapy. In: Watkins, J.G. (Ed.), *The therapeutic self*. New York: Human Sciences.
- Watkins, J.G. & Watkins, H.H. (1997) *Ego states: Theory and Therapy*. New York: Norton.
- White, M. (1991) *Nya vägar inom den systemiska terapin*. Stockholm: Mareld.