

På Psykoterapicentrumets vårkonferens med traumabehandling som tema höll Anna Gerge ett högt uppskattat föredrag om värdet av konstnärliga uttryck – bild, musik, dans och drama – i psykoterapi med traumatiserade personer och i nedanstående artikel har hon återgett en del av innehållet.

Detta exemplifieras med resursaktiverande bildterapi inom ramen för relationellt inriktad fasspecifik (Herman, 1992) psykodynamisk psykoterapi.

Värdet av konstnärliga uttryck i traumabearbetande psykoterapi

Med denna artikel vill jag inspirera till att konstnärliga terapimetoder läggs till i arbetet med patienter med komplex traumatisering och dissociation. Sådana metoder, liksom andra experientiella metoder som till exempel kropppsykoterapi (Ogden, Minton, & Pain, 2006) och EMDR (Shapiro, 2001) kan nämligen öka patientens tillgång till resurser som hälsosam distans, ökad förmåga att hantera traumaminnen och till att kunna känna känslor utan att översköljnas av dem. Haeyen, Dehue,

Van Hooren & Hutschemaekers (2017) fann mycket stora effektstorlekar avseende minskad personlighetsstörningspatologi och ökad självreglering och mentaliseringsförmåga i en jämförande studie av korttidsbehandling med bildterapi i grupp för personlighetsstörda patienter. Haeyen (2018) konstaterar att bildterapi är en effektiv behandling i sig och rekommenderar sjukvården att investera i mer bildterapi för patienter med personlighetsstörningar.

Varför tillföra en konstnärlig terapiform?

Den läkande processen i psykodynamisk psykoterapi kan förstås utifrån att tillstånd som upplevs under terapin över tid ger upphov till nya egenskaper (Perry & Bond, 2012, 2017) och mer mogna försvar. Under en sådan process kan de bilder patienten gör erbjuda viktig information som tydliggör de pågående förändringarna. Konstbaserade psykoterapier kan bidra till förändrade och återupprättade narratives, livsberättelser. Detta sker genom; (a) aktivering av flow och positiva upplevelser (Csikszentmihalyi, 1989; 2014; Wilkinson & Chilton, 2013), (b) lugnande upplevelser i förändrade medvetandetillstånd (Gerge, 2018a) som leder till, (c) ökad tillgång till inre bilder och (d) minnesåterkonsolidering (memory reconsolidation) genom aktivering av icke-verbalt minne. Det sistnämnda sker i de experientiella eller upplevelsebaserade terapiformerna som bild, musik och dans samt i kropporienterad terapi och EMDR genom att arbetsminnet belastas, vilket är bra. Det ger nämligen utrymme för att gamla minnen kan lagras in på nytt, med ny betydelse. Att minnas är en skapande process, varje gång vi minns något minns vi det faktiskt på ett nytt sätt (Le Doux, 2002). Samtidigt som det här sker bidrar den pågående aktiveringen av orienteringsresponsen, via att rita/måla, lyssna/spela, gestalta eller till exempel följa med ögonrörelser eller ta del av annan bilateral stimulering, till ”dual awareness”. Det senare är ursprungligen ett begrepp från klinisk hypnos (Cardeña & Spiegel, 1991). Med det menas att personen kan ha fokus på två upplevelser samtidigt. När det gäller traumainriktad psykoterapi handlar det om att både vara förankrad här och nu – med sig själv och med terapeuten – OCH ha tillgång till de upplevelsererster som tidigare upplevts som överväldigande. Det kan bland annat handla om att ta kontakt med eller gestalta upplevelser personen haft tidigare i livet, i så kallat Ego State-arbete (Gerge, 2013; Watkins & Watkins, 1997).

De konstbaserade metoderna kan införlivas inom olika psykoterapeutiska ramar och bildterapi har tidigare använts i KBT (Campbell, Decker, Kruk, et al, 2016), EMDR (Tripp, 2007) och psykodynamisk psykoterapi (Montag, Haase, & Seidel, 2014).

Det konstnärliga uttrycket och den traumatiserade hjärnan

Det är viktigt att dämpa ner och reglera ointegrerade aspekter av dissociativa patienters inre världar. Efter

att anknytningssskador uppstått, till exempel genom försummelse eller övergrepp, kommer människor att få en ökad upplevelse av hot, även i neutrala situationer. Det sker på grund av förändringar i deras hjärnaktivitet (Teicher & Samson, 2016). Vid ökande grad av traumatisering ökar svårigheterna att reglera sig själv. Efter att ha upplevt traumatiska händelser, särskilt sådana andra människor är orsak till eller som mycket ung, kommer världen att upplevas med ett annat nervsystem än tidigare (Schore, 2009). Enligt Van der Kolk (2014; 2016) kommer hjärnor som är drivna av rädsla att finnas hos många av psykiatrins patienter. Det finns mycket som tyder på att en resursorienterad konstnärlig terapi då kan vara en del av en värdefull omreglering för dessa patienter (Gerge, Hawes, Eklöf & Pedersen, in review; Hass-Cohen, 2016). Vi tycks genom bilder och andra konstnärliga uttryck kunna följa och förändra implicita, det vill säga förspråkliga, processer. Riktigt hur det går till vet vi inte, det kan handla om en uppsnabbad informationsprocess, ett bättre samarbete mellan hjärnhalvorna (Cozolino, 2002) eller att vi får en aktivering genom orienteringsresponsen så att patienter inte lika lätt går in i traumarelaterade tillstånd som att stelna eller kollapsa. Det kan bidra till att vi kan hjälpa våra patienter att aktivera de dysreglerade och dysreglerande upplevelseresterna som hör till överväldigande upplevelser och lagra in dem på mer optimala sätt. Traumabearbetning kan ske när gamla minnen återaktiveras och länkas till en ny känslomässig erfarenhet som innehåller upplevelsen av bemästrande (Lane, Ryan, & Nadel et al., 2013). De konstnärligt baserade terapimetoderna erbjuder rikligt med sådana upplevelser av att kunna hantera sig själv och de egna tillstånden, med stöd av terapeuten (Kramer, 1972; Hawes, 2016). Då kan ny information integreras. Konstnärliga uttryck i terapi kan därför rimligen öka effekten vid imaginativ exponering, omstrukturering och meningsformerande i de empiriskt understödda psykoterapierna för traumarelaterade störningar, till exempel traumafokuserad KBT och EMDR (Schnyder, Ehlers, Elbert, et al., 2015).

Att drabbas av ett posttraumatiskt tillstånd kan beskrivas som att leva med en trasig berättelse om sig själv. Även det kan komma till uttryck i den skapande processen. På så sätt kan mänskliga uttryck, till exempel bilder, vara semiotiska uttalanden – tecken – där det som inte kan sägas på annat sätt kan ta form – och ses och höras. Patienters konstnärliga uttryck kan

ses både som fönster in i deras pågående mentala och kroppsliga processer och som dialoger där det ”otänkt erfarna” kan komma till uttryck. De kan dessutom erbjuda konkreta metoder för att nå vad som annars kan bli förbisett av både patienter och terapeuter. Konstnärliga uttryck kan bidra till avgörande information eftersom värdet av självskattningar för traumatiserade patienter är begränsat genom att de endast speglar personens medvetna och verbaliserade uttryck.

Att närma sig det främmande i självet

Baserat på deras arbete med traumatiserade flyktingar beskrev Schiltz och Schiltz (2013) att bildskapande stimulerade kreativitet och aktivering av personernas hämmade kognitiva och känslomässiga resurser. På så sätt kan konstnärliga uttryck i psykoterapi underlätta för patienter att möta sig själva i ett inre samtal mellan vad som är möjligt att berätta och vad som kan anses som främmande för personen, det vill säga ego-dystont (Federn, 1952; Watkins & Watkins, 1997, Watkins & Barabasz, 2008). Enligt teorin om strukturell dissociation (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006; Van der Hart & Moscovitz, 2018) kan sådan information vara dissocierad till EPs, ’emotional parts’, som den till vardags aktiva delen av personligheten, ’the apparent normal part of the personality’, ANP, upplever som främmande och för otäckt att närma sig. På så sätt kan delar av personligheten bära anspänning eller känslomässig information som andra delar undviker kontakt med. De här strategierna för undvikande kan vara automatiska och omedvetna.

De konstnärliga terapiformerna erbjuder dessutom sinnlighet, reflektion och förstärkning av glädje och stolthet över att ge något form och gestalt och kunna dela det med andra. Sådana upplevelser kan erbjuda ett skydd för både patienter och terapeuter och är i sig ett motgift gentemot upplevelser av skam, vanmakt och ensamhet.

Att använda de konstnärliga terapiformerna för att installera en neuroception av trygghet

Idag vet vi att den verbala berättelsen om en traumatisk händelse sällan är tillräcklig för att lösa upp psykisk traumatisering. Det slutliga målet för konstbaserad traumaterapi (Hass Cohen, 2016; Gerge & Pedersen, 2017) är integrationen av det icke-verbala minnets ofta fragmenterade sensoriska och känslomässiga element. Sådana upplevelsefragment kan annars

ligga kvar i många år och ibland livslångt efter traumatiska upplevelser.

Tidigt påpekade Zandor Ferenczi att ”Förutom förmågan att integrera fragmenten intellektuellt måste det också finnas vänlighet, eftersom denna ensam gör integrationen permanent” (Ferenczi, 1932, s. 207). Betydelsen av sådan vänlighet gör att psykoterapi behöver utformas i linje med en ”environment of evolutionary adaptedness” (EEA, Bowlby, 1969; Gerge, 2018a). Vi behöver erbjuda en miljö som aktiverar nyfikenhet och glädje och sänker och mildrar rädsla, skam, självhat och misstänksamhet. De konstnärliga terapiformernas effektivitet kan utifrån ett sådant synsätt tänkas bero av att de erbjuder (a); ett utvidgat och stabiliserat toleransfönster (WoT; Siegel, 1999). Ett sådant kan beskrivas som det anspänningsintervall inom vilket en person kan vara vaken, aktiv, undersökande och socialt relaterande. Detta sker genom det relationellt hållna dubbla mentala fokuset i dual awareness), (b); konkretiserar psykoterapeutens omsorg i terapin, vilken således blir mer ”verklig”, (c); verktyg för preverbal, implicit bearbetning, (d); ett aktiverande av den medfödda mänskliga förmågan att uttrycka sig och uppleva kreativitet, och slutligen; (e) ett lekutrymme i ett övergångsrum (transitional space) (Winnicott, 2005) där en ny verklighet kan konstrueras och delas.

Värdet av positiva inre bilder som kopplar till inre styrka och upplevelsen av att vara trygg beskrivs både i klinisk hypnos (Kluft, 2016; Brown & From, 1986; McNeal & Frederick, 1999) och i de konstnärliga terapiformerna (Tobin, 2006). Att patienten kan föreställa sig något positivt är en förutsättning för EMDR-behandling (Shapiro, 2001). Ett resursorienterat arbete med konstnärliga uttryck kan integreras i de flesta terapier. Patienters experientiella erfarenhet av trygghet och deras förmåga till självtröst (Krystal, 1988) kan därmed ökas. Genom ett bildarbete kan deras integrativa potential öka. Även terapeutiskt lyssnande på musik (Rudstam, Elofsson & Sondergaard et al., 2017) kan användas för preverbal bearbetning av traumatiska upplevelser och för att stabilisera patienter.

Neuroceptionen av trygghet förstärkt i bildarbete

Porges (2000; 2011) skriver att beroende på vilken del av det ventrala vaguskomplexet som stimuleras, kommer det han kallar vår pågående neuroception att uppstå. När vi känner oss tillräckligt trygga, kom-



FOTO LENA LJUSTRAND

mer sympatikusstyrda ”kamp eller flykt-beteenden” att regleras så att vi istället har tillgång till sociala beteenden – som att ge och få omsorg, att leka och att känna oss trygga i närheten av andra människor. Det här tänkandet har inspirerat utvecklingen av Safety Assessment Tool of Pictorial Artefacts (SATPA; Gerge, 2017; 2018b), ett instrument som särskiljer om bilder tyder på att den som gjort bilden är: A; trygg, B; tvehågsen eller oroad eller C; mycket rädd och dysreglerad. Det är viktigt att aktivera resurser och styrkor i de konstnärliga uttrycken. I linje med det kan kategori A i SATPA, vilket anses motsvara en neuroception av trygghet, användas som inspiration för att föreslå resursaktiverande motiv i bilder (Gerge, 2018c). Motiven kan också användas som metaforer i inre bildarbete och klinisk hypnos, som ett komplement till Van der Harts (2012) och Klufts (2012) rekommendationer för inre föreställningsarbete för komplext traumatiserade och dissociativa patienter.

Klienter kan uppmanas att rita eller måla (eller visualisera): (a) lugna bilder, till exempel en picnic, att vila, vänliga samtal, en promenad i naturen, en trädgård eller andra säkra ställen, föreställda eller erfarna; b) vad som borde läggas till om allting var ok (Milton H Ericksons mirakelfråga), c) något personen tycker om och därefter förstärka eller understödja det, d) balans, en stabil mark eller grund, e) ljusa, glada eller lugna färger; som gult, vitt, orange, blått, grönt, turkost,

varmt rött, varmt brunt – ”jord”, f) kroppspositioner som representerar ”the act of triumph”, till exempel att stå stadigt med uppåtsträckta armar, eller att vila, leka och dansa, g) hur glädje och/eller nyfikenhet ser ut, h) hur det är att ha en bra utsikt eller överblick; horisonter, soluppgångar, att se ut över vatten (ingen översvämning), (i) fordon eller djur som sällskap eller färdmedel för att gå framåt och komma vidare; (j), metaforer för ett tryggt och stabilt jag, till exempel blomstrande träd (mycket vanligt motiv), trygga hus, personer, djur, blommor, glada och trygga hjärtan, och slutligen; (k) existentiella teman som skildrar självmedkänsla, acceptans, hanterbarhet, meningsfullhet, känslan av sammanhang eller försoning.

Dessutom kan de här motiven i bilder bidra till ökade nivåer av tillgängliga resurser hos patienter. De kommer att aktivera andra associationer och bidra till att ny känslomässig information kan länkas till tidigare upplevelser av att vara just den här personen.

Kliniska exempel – Rörelse i rätt riktning

Här följer fyra exempel på användningen av bild som en del av trauma-fokuserad psykoterapi. Den första vinjetten lyfter fram förändring under en pågående session, i den andra sammanfattas den terapeutiska processen, i den tredje förtydligas riktningen av hopp och återtagen funktion och i den fjärde och sista ges exempel på hur varsamt konstnärlig metodik behöver användas vid svåra dissociativa tillstånd.

Lena

Lena har växt upp med känslomässig försummelse. Hon har diagnostiserats med komplex PTSD och ADHD, även om vi båda misstänker att det är hennes anknytningsrelaterade dysreglering som gjort att hon fått en ADHD-diagnos. När vi träffades hade hon haft flera sjukskrivningsperioder på grund av utbrändhet och depression. Hon hade också prövat flera olika typer av psykoterapi, både psykodynamisk och KBT. Dessutom hade hon prövat medicinering med selektiv serotonin-återupptagshämmare (SSRI). Under de senaste fem åren har hon medicinerats med en serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI) för sin kroniska depression. Hon bor med partner och barn. Vi började vårt arbete tillsammans med fokus på stabilisering, inklusive neurofeedback (Gerge & Johansson Metso, 2018) och klinisk hypnos, eftersom tidigare verbala psykoterapier tycktes ha lämnat hennes dysreglering obehandlad. Initialt hade hon 132 på Symptom Checklist-90-revised (SCL-90-R; Derogatis; 1994) uppmätt både två månader före påbörjat stabiliseringsarbete och omedelbart före terapins start, det vill säga klart över cut-off på 47 poäng. Personer under den gränsen hör mer sällan till psykiatrin, enligt den svenska normeringen (Fridell, Cesarec, Johansson, et al., 2002). Sammanfattningsvis kan man säga att ju tyngre psykiatrisk problematik, ju högre värden på SCL-90-R. Efter ett halvår av stabilisering (10 sessioner) hade hon sjunkit till 95 på SCL-90-R, trots att hon höll på att minska sin medicinering, och vi påbörjade EMDR-behandling av hennes barndomsupplevelser, en behandling som är pågående och som fungerar bra.

Ett exempel från session tre kommer att ges för att visa på användningen av bild för att göra förändringar synliga och tydliga. Lenas två mandalateckningar gjordes före och efter 25 minuter av neurofeedbackträning följt av en kort resursaktivering från den hypnosterapeutiska traditionen.



Lena beskrev sina bilder som "virvlande kontraster" och "När lugnet expanderar, älskar och hoppas anländer. / Glädje och förtroende, och hoppfullhet. / (Jag kan) träna stresshjulet i min solar plexus för att försvinna. ... att det är möjligt att ändra." Hon var förvånad och rörd över att uppleva lugn och över att stresshjulet i hennes mellangärde för tillfället var stilla, vilket var mycket ovanligt för henne. Hennes upplevelse förstärktes genom bildarbetet under sessionen, före och efter de resursaktiverande metoderna neurofeedback och hypnos, och hjälpte henne att få tillgång till implicit information och en kroppsligt baserad upplevelse av trygghet.



Bild 2 a-b-c

Viviann

Viviann är en före detta komplex PTSD-klient som i tidigare terapier har bearbetat merparten av sin anknytningsrelaterade dysreglering inklusive svåra anknytnings-skador och symtom som bulimia nervosa, alkoholberoende och en tidigare kraftig övervikt. Hon kommer till terapin eftersom hon har angripit sin partner och på grund av detta har en krisreaktion. Hon sover dåligt och har stora svårigheter med minne och koncentration. I bakgrunden finns att Viviann som tonåring utsatts för en ytterst brutal våldtäkt. Nu, årtionden senare, attackerade hon sin partner i en lekfull situation. Själv säger Viviann att: "Det var som om kroppen reagerade, inte jag". Initialt hade hon 107 på SCL-90-R. Efter tio sessioner av stabilisering med neurofeedback och en EMDR-session som adresserade hennes oro över att inte kunna lita på sig själv skattade hon 21 på SCL-90-R.

Vid vårt första möte ritar hon bild 2a, vid det sista behandlingstillfället bild 2b samt bild 2c vid uppföljning efter två månader.

Viviann säger följande om bilderna:

- En ensamhet. Mitt hjärta är gömt bakom ett stort hål.
- Jag känner mig fullständig och lugn. Det är tyst där inne och jag har mycket gröna ögon. Jag blir inte stressad alls.
- Lugn, lättare att knyta an känslomässigt, lyckligare, jag har mer tillgång till mina känslor.

Lisa

Lisa är en ung kvinna med flera hälsorelaterade trauman i kombination med en överväldigande arbetsituation. Hon kom till mig på grund av hennes reaktiva depression och panikattacker. När vi möttes var hon dränerad på energi, kände sig hopplös och var 100 % sjukskriven på grund av hennes depression och stressproblem. Jag fann att hon fortfarande var påverkad av att hon ett och ett halvt år tidigare fått en gynekologisk cancerdiagnos och genomgått behandling för cancer. De här händelserna utlöste hennes erfarenheter av att ha opererat bort ett öga som förskolebarn på grund av cancer. Lena led av en maladaptiv stressreaktion och PTSD, tillstånd som allvarligt hindrade hennes förmåga att leva ett bra liv. Initialt hade hon 96 på SCL-90-R. Efter tio sessioner av stabilisering med neurofeedback och tre EMDR-sessioner som behandlade hennes cancerupplevelser, hennes förlust av ögat som litet barn och återställande av hennes självförtroende hade hon sjunkit till 9 poäng avseende självskattade symtom (SCL-90-R). Hon gjorde en avslutande bild av

en sommardag nära havet, som hon kallade "Ljusstrålar" som sammanfattade hennes nuvarande livssituation där hon nu arbetar heltid i ett arbete som passar henne bättre.



Sofia

Sofia, nu medelålders, uppfyller diagnostiska kriterier för dissociativ identitetsstörning, DID, enligt strukturerad klinisk intervju SCID-D (Steinberg 1994) och alla kriterier för ACE-poäng – Adverse Childhood Experience (Felliti 2009; Felitti et al, 1998). Det vill säga, hon har varit med om en mångfald svåra upplevelser under en uppväxt präglad av våld, övergrepp, missbruk och psykisk ohälsa. Vi har arbetat i en mångårig terapi på relationell dynamisk grund, där

även klinisk hypnos har varit ett viktigt inslag, för att tillsammans bidra till att Sofia ska få ett värdigt och uthärdligt liv bortom övergreppen. Numera ingår också ett bildarbete i psykoterapin, där Sofia mestadels gör bilder mellan sessionerna och så tittar vi på dem tillsammans. Bild 4a har hon gjort hemma och i terapirummet gör hon på min uppmaning bild 4b – som svar på vad gestalten i bild 4a kan behöva.



Bild 4 a-b



Bild 5 a-b

Hon kan också använda resursaktiverande motiv i bilder vilket de bifogade bilderna 5a-b ger exempel på, här har Sofia använt sig av ett protokoll jag kallar "Övning för att installera trygghet och resurser". I bild 5a har Sofia ritat något hon tycker om – musik – och som hon därefter förtydligat och gett ett skydd. Bild 5b föreställer en kroppsbild av någon som vilar tryggt.

Inledningsvis var det för skrämmande för Sofia med bild "från början väckte det bara rädsla och undvikande. Det var för läskigt att ens tänka på att använda konstnärliga uttryck när jag framför allt ville skapa avstånd till inre material för att lyckas stabilisera mig och mitt mående. Men det har varit delar av mig som tyckte om det och använde det utan att jag skulle kunna kontrollera mina handlingar. Det har, när det hände, ofta fyllt mig med skräck och kanske mest av allt skam eftersom olika delar förmedlat olika behov och det har mestadels varit de små delarna av mig".

Sofia betonar genomgående den terapeutiska relationens betydelse. Jag tänker i detta sammanhang på det jag en gång hörde Björn Wrangsjö, docent, barn- och ungdomspsykiater och psykoanalytiker, säga: "metoder är kanske det vi håller på med medan relationen läker."

Slutsats

Om vi integrerar metoder som aktiverar resurser genom lek, nyfikenhet, stolthet och estetiska kvalitéer (färg och form) och dessutom erbjuder dubbel uppmärksamhet – "dual awareness", med ett tydligt fokus på både yttre och inre värld, blir det lättare för våra patienter att processa traumatiska upplevelser utan att översköjas av dem. De konstnärligt inriktade terapiformerna erbjuder möjligheten att nå våra patienter på en djupare nivå och därmed hjälpa dem till en mer effektiv minnesåterkonsolidering. Psykoterapeuter kan komplettera sin "verktygslåda" med sådant som oljepastellkritor och vita pappersark, och gärna en vidareutbildning i någon av de konstbaserade psykoterapeutiska metoderna. Vi har alla en "grundläggande visuell läskunnighet" (Gerge, 2018b). Det går lätt att komplettera praktiken med ett resursfokuserat bildarbete för att närma sig patienternas inre värld. Då kan vi bidra till effektiv hjälp genom att konkretisera processer och uppnådda tillstånd.

REFERENSER

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Attachment (vol. 1)*. NY: Basic Books.
- Brown, D.P. & Fromm, E. (1986). *Hypnotherapy and Hypnoanalysis*. NY: Lawrence Erlbaum.
- Campbell, M., Decker, K. P., Kruk, K., & Deaver, S. P. (2016). Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Art therapy*, 33(4), 169-177. doi: 10.1080/07421656.2016.1226643
- Cardena, E., & Spiegel, D. (1991). Suggestibility, absorption and dissociation: an integrative model of hypnosis. In J.F. Schumaker (Ed.), *Human suggestibility: Advances in theory, research and application* (pp. 93-107). NY: Routledge.
- Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy. Building and rebuilding the human brain*. Y: WW Norton & Company.
- Csikszentmihalyi, M. (1989). Optimal experience in work and leisure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (May 89), 815-822.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. NY: Harper Perennial.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R Administration, Scoring, and Procedures Manual* (3rd ed.). Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Felitti, V.J. (2009). Adverse Childhood Experiences and adult health. *Academic Pediatrics*, 9(3): 131-132.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4): 245-58.
- Federn, P. (1952). *Ego psychology and psychoses*. NY: Basic Books.
- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diary of Sa'ndor Ferenczi*. In J. Dupont (Ed.), M. Balint & N.Z. Jackson (Trans.), Cambridge, MA & London: Harvard University Press.
- Fridell M., Cesarec Z., Johansson M., et al. (2002). Sv. Normering, standardisering och validering av symptomskalan SCL 90. (The Swedish Manual of the SCL-90) *SIS: Rapport 4*.
- Gerge, A. (2013). *Hypnosbaserad Ego State terapi*. Stockholm: Insidan.
- Gerge, A. (2017). What does safety look like? Implications for a preliminary resource and regulation-focused art therapy assessment tool. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 105-121. doi: 10.1016/j.aip.2017.04.003
- Gerge, A. (2018a). Revisiting the safe place: Method and Regulatory Aspects in Psychotherapy when Easing Allostatic Overload in Traumatized Patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66(2), 147-173. doi: 10.1080/00207144.2018.1421356
- Gerge, A. (2018b). *Psychotherapeutic development – Assessment of pictures through development of the SATPA – A safety assessment tool of pictorial artefacts*. Dissertation. Aalborg: Aalborg University Press.
- Gerge, A. (2018c). Some Reasons for Adding Art therapy to Trauma-informed Psychotherapies. *ESTD newsletter, European Society of Trauma and Dissociation*, 7(3).
- Gerge, A., & Pedersen, I. N. (2017). Analyzing pictorial artefacts from psychotherapy and art therapy when overcoming stress and trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 56-68. doi: 10.1016/j.aip.2017.02.001
- Gerge, A., & Johansson Metso, F. (red.) (2018). *Kan neurofeedback hjälpa hjärnan? : svenska exempel på arbete med välmående och prestation, stress, smärta, substansberoende, ADHD och PTSD*. Stockholm: Insidan.
- Gerge, A., Hawes, J., Eklöf, L., & Pedersen, I.N. (2018). *Proposed Mechanisms of Change in Arts-based Psychotherapies*. Submitted Voices.
- Haeyen, S. (2018). *Effects of art therapy: The case of Personality Disorders Cluster B/C*. Dissertation. Radboud University.
- Haeyen, S., van Hooren, S., Dehue, F., & Hutschemaekers, G. (2017). Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study. *International Journal of Art Therapy*, 1-11. doi: 10.1080/17454832.2017.1403458
- Hass-Cohen, N. (2016). Secure resiliency: Art therapy relational neuroscience trauma treatment principals and guidelines. In J. King. *Art therapy, trauma and neuroscience: Theoretical and practical perspectives* (pp. 100-138). London, England: Routledge Publishers.
- Hawes, J. (2016). *I look, you look, and together we see: joint attention as a pivotal therapeutic tool in art therapy*. Unpublished thesis. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap, Steg 2 relationell psykoterapi.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. NY: Basic Books.
- Kluft, R.P. (2012). Hypnosis in the treatment of Dissociative Identity Disorder and Allied States: an overview and case study. *South African Journal of Psychology*, 42(2), 146-155.
- Kluft, R. P. (2016). The Wounded Self in Trauma Treatment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59(1), 69-87. doi: 10.1080/00029157.2016.1163659
- Kramer, E. (1972). *Art as therapy with children*. Oxford, England: Schocken.
- Krystal, H. (1988). *Integration & selfhealing. Affect, trauma, alexithymia*. New Jersey: Analytic Press.
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, np-np. doi: 10.1017/S0140525X14000041
- LeDoux, J.E. (2002). *Synaptic self: How our brains become who we are*. NY: Penguin.
- McNeal, S. & Frederick, C. (1999). *Inner Strengths: Contemporary Psychotherapy and Hypnosis for Ego-strengthening*. NY: Routledge.
- Montag C, Haase L, Seidel D, Bayerl M, Gallinat J, Herrmann U, et al. (2014) A Pilot RCT of Psychodynamic Group Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes: Feasibility, Impact on Symptoms and Mentalising Capacity. *PLoS ONE* 9(11): e112348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112348>
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. NY: Norton.
- Perry, J. C. & Bond, M. (2012). Change in defense mechanisms during long-term dynamic psychotherapy and five-year outcome. *American Journal of Psychology*, 169, 916-925.
- Perry, J.C. & Bond, M. (2017). Addressing defenses in psychotherapy to improve adaptation. *Psychoanalytic Inquiry*, 37, 153-166.
- Porges, S. W. (2000). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123-146. doi: 10.1016/S0167-8760(01)00162-3
- Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory - Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. NY: WW Norton & Company.

- Rudstam, G., Elofsson, U., Söndergaard, H. P, Bonde, L. O., & Beck, B. D. (2017). Trauma-focused Group Music and Imagery with women suffering from PTSD/Complex PTSD – a feasibility study. *Approaches: An interdisciplinary journal of music therapy. Special issue, guided imagery and music: Contemporary European perspectives and developments*, 9 (2), 147-161.
- Schiltz, L., & Schiltz, J. (2013). When the Foundations of Life have been Upset.... An Integrated Clinical and Experimental Study with Refugees and Asylum Seekers. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 15(2), 53-62. doi: 10.12740/APP/17496
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E.B., Gersons, B., Resick, P.A., Shapiro, F., & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 1–10. doi:10/3402/ejpt.v6.28186
- Schore, A. N. (2009). Attachment trauma and the developing right brain: origins of pathological dissociation. In P. F. Dell & J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. NY: Routledge.
- Shapiro, F (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York, NY: Guilford Press.
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York, NY: The Guilford Press.
- Teicher, M.H., & Samson, J.A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 241–266
- Tobin, B. (2006). Art Therapy Meets EMDR. *The Canadian Art Therapy Association journal*, 19(2), 27-38. doi: 10.1080/08322473.2006.11432286
- Tripp, T. (2007). A Short Term Therapy Approach to Processing Trauma: Art Therapy and Bilateral Stimulation. *Art Therapy*, 24(4), 176-183. doi: 10.1080/07421656.2007.10129476
- Van der Hart, O. (2012). The use of imagery in phase 1 treatment of clients with complex dissociative disorders. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 8458-. doi: 10.3402/ejpt.v3i0.8458
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S. & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. NY: Norton.
- Van der Hart, O., & Moskowitz, A. (2018). Multiple states of consciousness, complexes, personalities, or parts of the personality? An historical perspective and contemporary proposal on trauma-related dissociation. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 142(1), 51-71.
- Van der Kolk, B. (2016). Commentary: The devastating effects of ignoring child maltreatment in psychiatry - a commentary on Teicher and Samson 2016. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 267-70. doi: 10.1111/jcpp.12540
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1997). *Ego states theory and therapy*. NY: Norton.
- Watkins, J. G., & Barabazs, A. F. (2008). *Advanced hypnotherapy. Hypnodynamic techniques*. NY: Routledge.
- Wilkinson, R.A. & Chilton, G. (2013). Positive Art Therapy: Linking Positive Psychology to Art Therapy Theory, Practice, and Research, *Art therapy, journal of the American art therapy association*, 30(1), 4-11, DOI: 10.1080/07421656.2013.757513
- Winnicott, D.W. (2005). *Playing and reality*. NY: Routledge.



ANNA GERGE är PhD, legitimerad psykoterapeut, lärare och handledare i psykoterapeutiskt arbete. Hon har nyligen disputerat på Aalborgs universitet, Danmark. Hennes doktorsavhandling heter: Psychotherapeutic development. Assessment of pictures through development of the SATPA. A safety assessment tool of pictorial artefacts. Anna har även skrivit flera böcker. Se www.insidan.se