

Förändringsarbete via inre bilder

av Kersti Jormfeldt

I mitten på 60-talet började jag som 23-årig bitr psykolog arbeta på psykiatriska kliniken i Halmstad. Dåvarande klinikchefen Werner Silfverskiöld var intresserad av att utveckla psykologiska behandlingsmetoder, bl a upprepningsteknik under påverkan av Isomyl (ultrakortverkande barbiturat) och "Inre-jag"-behandling.

Dessa metoder gav upphov till mycket tankar, spekulationer och egna erfarenheter genom såväl experimenterande som mödosamt, idogt behandlingsarbete, och fick mig också intresserad av hur psykofarmaka påverkar människor generellt och individuellt.

Isomylsamtalen öppnade vägar att komma åt psykiska trauma som annars var för plågsamma för att patienten skulle kunna komma ihåg dem och förknippade med någon som helst känsla. Inre-jagbehandlingen gav information om den inre struktur i personligheten som jag inte tidigare kommit i kontakt med. Det blev en handfast uppfostran i att handskas med "tomma" depressions- och ångesttillstånd, posttraumatiska stresstillstånd och det symboliska språkets uppfinningsrikedom när det gäller att samtidigt yppa och dölja omedvetna känslomässiga konflikter.

Inre-jag behandlingen ledde i många fall till ändlösa "filmer" som patienterna skapade av inre material, dock med den lilla haken att det var lätt för dem att slinka undan när något konfliktladdat material dök upp, genom att fortsätta "filmen" i någon annan riktning. Jag prövade då att direkt ställa frågor om den situation eller person som stod för den inre konflikten och bad patienten att se situationen eller personen framför sig.

Ett av de första exemplen på en sådan behandling var en kvinna som kommit hem och funnit sin man som hängt sig i taklampan. Bilden plågade henne och en av läkarna på kliniken som hört om hur jag börjat arbeta med posttraumatiska tillstånd bad mig ta hand om behandlingen. Under tre terapitimmor återupplevde kvinnan vad som hänt. Hon tog under starkt motstånd ner mannen från lampan (i verkligheten hade hon rusat ut ur lägenheten direkt och sedan inte sett mannen), kysste honom så att tungan inte hängde utanför munnen och strök honom över pannan så att hans ansiktsfärg blev normal. Hon satt under

alla tre behandlingstillfällena med ansiktet i handen så att jag knappt visste hur hon såg ut och sade knappt ett ord. När tredje "samtalet" var slut reste hon sig, fortfarande med ansiktet i handen, tog ett stort kliv över golvet (där hon uppenbart visualiserat den döde mannen) lämnade rummet och hörde aldrig mer av sig till kliniken. Ryktesvägen meddelades att hon etablerat en ny relation på annan ort. Erfarenheten för min del var minst sagt omtumlande. Trots hennes ordknapphet var visualiseringen så åskådlig att jag själv undvek det aktuella stället på golvet under lång tid.

Mer och mer blev det tydligt för mig att tekniken, genom att patienten använder minnesbilder från det förflutna, även kunde användas för att underlätta frigörelse från en eller båda föräldrarna där kärleken, och hoppet om att en dag få en förälder som man ville ha och behövde, stod i konflikt med den förbjudna vreden, besvikelsen och hatet mot samma förälder.

Att visualisera en traumatisk händelse och i fantasin (eller den inre världen) göra om den så att patienten själv har kontrollen eller är den starkare visade sig alltså vara läkande på ett dramatiskt sätt. Att se framför sig som kvinnan med den hängande mannen, där man får anta att hon faktiskt såg honom ligga på golvet i mitt arbetsrum, är nog ganska ovanligt. De allra flesta får dock en tydlig bild av situation eller person så länge den är konfliktfylld. När konflikten är löst brukar bilden bli mera suddig alternativt inte väcka några mer påtagliga känslor eller reaktioner.

Teoretisk förankring

Jag letade idogt efter någon teoribildning att referera denna speciella teknik till. Leuners Symboldrama stämde med mina erfarenheter vad gäller diskussionen kring olika medvetandnivåer vid visualisering; Pearls Gestaltterapi fokuserar direkt på väsentliga personer; Silfverskiölds och mitt sätt att tänka och arbeta var olika. Jag gick TA-utbildning* där begreppen "vuxen", "förälder" och "barn" tangerade vad jag uppfattade som viktiga arbetsredskap. Beskrivningen av Davanloos teknik innehåller många likheter med mitt arbetssätt. Dock mest vad gäller förhållningssätt hos terapeuten och den konfrontati-

*Transactional Analyst enligt Berne

va frågande tekniken. I en så laddad bild som den av Davanloos patienter beskriver när han som liten gosse drar lakonet över huvudet och låtsas sova (Flegenheimer sid 151) hade jag t ex föreslagit patienten att agera i sin inre värld för att uppleva hur reaktionerna blivit om han varit mer aktiv i situationen.

Under min steg II-handledning var det en av handledningspatienterna som sade om sin mamma att "jag skulle vilja strypa henne!" Jag tillfrågades av handledaren vad jag gjorde då. Jag sa "- Ser du henne framför dig? - Ja! - Stryp henne då!!" sa jag. Efter två sekunders tystnad kom kommentaren "Det var ju genialt!" och sen sades det ingenting mer om det och jag fortsatte mina handledningsterapier mera traditionellt.

I den inre världen är allt möjligt, i den yttre är det mesta omöjligt. Att bedriva terapi med målet att de handlingar man kan utföra i fantasin skall motsvara handlingar man kan utföra i den yttre världen syns mig begränsa friheten i den inre världen på ett mycket destruktivt sätt. Om den inre konflikten är så stark att en patient måste döda en person i sin inre värld för att bli fri att tänka och känna egna tankar och känslor, åstadkommer denna handling, utifrån min erfarenhet, istället möjligheter till en vuxenrelation till personen i fråga. Föreställningar om skuld och hopp om att kunna förändra personen genom sitt eget sätt att vara försvinner. Samma erfarenhet säger mig att frihet att hantera känslor och konflikter utan konventioner och moraliska aspekter i den inre världen är synnerligen fruktbar och gör att man inte längre är låst av skuld, skam och förbjuden vrede i den yttre.

Kliniska exempel

En kvinnlig patient i 45-årsåldern hade haft svåra och långa-depressionsperioder sedan hon var 17 år. Flera ECT-serier* och de flesta antidepressiva hade prövats utan mer än marginal effekt. Patienten arbetade som biträde på en vårdavdelning, var pliktrogen och rädd för att göra fel och var alltid tyst på arbetet (hon sade knappt något de första tio besöken hos mig heller). Patienten var gift och hade tre barn, vågade inte sova ensam eller stänga om sig på toaletten. Vid elfte besöket gav hon ifrån sig en bild. Det var en liten flicka som satt på en potta mitt i ett tomt, mörkt rum utan dörrar eller fönster. Det fanns blod i pottan.

Vi arbetade för att patienten som 45-åring skulle få kontakt med flickan på pottan, vinna hennes tillit och få ut henne ur rummet. Detta lyckades efter 5 - 6 gånger och flickan växte och talade om för patienten vad hon skulle göra. En vuxen kusin som bodde i huset hade utnyttjat patienten sexuellt tills hon

var 12 år. Patienten surrade kusinen vid en köksstol, talade om för föräldrarna (som båda i verkligheten var döda och i början av behandlingen idealiserades av patienten) vad som hänt och anklagade dem bittert för att inte ha sett och förstått. Den lilla flickan var nu inte liten längre och när patienten kramade henne smälte de samman till en person som gick ut genom dörren och sprängde huset bakom sig. Under de 5 avslutande gångerna (som glesades ut i tiden på patientens önskemål) rapporterade hon stora förändringar såväl på jobbet som hemma. Inte bara så att hon började prata, hon engagerade sig i att ordna krisgrupper och vidareutbildning och tog också på sig att vara den som talade med läkarna för personalens räkning. Hon började umgås med arbetskamrater på fritiden och började också delta i makens sociala liv, vilket hon förut vägrat.

Patienten måste förstås själv bestämma hur han/hon vill handskas med sina konflikter. En patient togs till sin mors förtrogna när hon var tretton år och belastades med moderns önskan att ta livet av sig. Patienten har drivits till både halvhjärtade suicidförsök och andra självdestruktiva beteenden av sina skuld-känslor och konflikten mellan att vara så långt från modern som möjligt och att samtidigt vara nära och se till att mamman är vid liv. Att i bild agera vare sig med positiv affekt eller aggressivt var omöjligt för patienten vid första samtalet (se ex 3 nedan); när hon kom för tredje gången hade hon under den gångna veckan träffat modern och med relativt affektfri röst sagt allt som hon under åren har känt. Hon kunde under den tredje terapitimmen inte få någon tydlig bild av mamman och oroade sig inte heller för henne utan tyckte att hennes eget liv måste vara det viktigaste. Hon har mått bättre och varit ångestfri och känner att hon själv bestämmer över sitt liv.

Vare sig problemet är ångest, depression, skräck, värk, ätstörning eller relationsproblem kollar jag först om den inre konflikten gäller vrede eller rädsla för vreden. Om så inte är fallet kan det handla om separationsångest (klippa navelsträngen). Går det att fokusera på konflikten att känna vrede mot eller att behöva separera från ett älskat objekt under första eller kanske andra samtalet är chansen stor att behandlingen inte skall behöva ta mer än 2 -10 gånger i anspråk. Att närma sig detta fokus så snabbt utan att använda visualiseringsteknik tycker jag är svårt, då det ju faktiskt oftast rör sig om det svåraste och mest förbjudna i den inre världen.

De patienter, som genast och utan större motstånd accepterar att den bild de får framför sig är deras egen och representerar något i den inre världen som de vill förpassa till den yttre världen, kan göra ett stort inre arbete under en enda terapitimme som förhoppningsvis ändrar på hela deras livssituation inklusive symptomatologi.

*Electro Convulsive Therapy = "elchock" (används vid djupa melan-koliska depressioner på de flesta vuxenpsykiatriska kliniker).

"Testterapin" börjar jag alltid likadant:

- Kan du se honom/henne/den/det framför dig?
- Hur ser han/hon/den/det ut?
- Hur känns det att se honom/henne/den/det?

Exempel 1

"Det är märkligt, när jag ser mamma framför mig ser hon sliten och lidande ut, inte alls den glada välvårdade person som jag alltid tänker mig henne som"

"och hur känns det?"

"Det är kanske det jag är så rädd för och därför försöker jag vara sådan att hon inte behöver vara lidande för min skull"

"Så det är din sak att se till att mamma är glad och nöjd"

"Det är ju helt vansinnigt, men det är nog så det ofta är."

"Så du tycker inte att hon kan klara sig på egen hand?"

"Ja, i så fall är det ju på tiden att hon gör det, och att jag får göra det som känns bra för mig"

"Skall du tala om det för henne?"

"Usch nej, hon blir nog ännu mer ledsen då"

"Så det är lika bra att fortsätta som förut?"

"Nej, jag blir så arg när jag tänker på det, på allt som jag låtit bli - och allt som jag oroat mig för när jag någon gång har gjort sådant som jag har vetat att hon inte tyckt om"

"Och vad skall du göra åt det?"

"(riktar blicken stadigt mot något mål i fjärran) Du får faktiskt låta mig leva mitt liv nu, och ta hand om dig och dina problem själv. Förresten har du ju pappa att tala med, hur vore det som omväxling i stället för att bara klaga på att han inte går att prata med"

"Hörde hon vad du sa?"

"Ja, (djup suck ända från magen) jag ser pappa komma in i bilden också, men vad konstigt, dom blir suddiga och försvinner på nåt vis"

"Och hur känns det"

"Jo, tack det känns lite som sockerdricka i hela kroppen. Inte har jag vetat att det var så det var."

"Känns det eländigt?"

"Oh nej, det känns jättebra, det känns som om jag för första gången kan bry mig om vad jag vill och behöver"

Exempel 2

"Och han som våldtog dig, kan du se honom framför dig?"

"Ja, hur tydligt som helst, det gör jag nästan hela tiden!"

"Beskriv honom, hur ser han ut?"

"Nej, jag vill inte, jag försöker hela tiden att inte se honom."

"Titta på honom nu!"

"Han är mörk, med.....det är så otäckt, magen blir som ett svart hål med en kniv som vrider om"

"Hur känns det att se på honom?"

"Jag blir rädd och vill helst inte titta"

"Blir du inte arg när du ser på honom?"

"Nej, jag blir bara rädd och får ont i magen."

"Men han kan väl inte göra dig något ont när du ser honom framför dig?"

"Jo, minnet gör lika ont varje gång - och tänk om han kom i verkligheten!"

"Nu ser du honom framför dig och bilden är din, och han kan inte göra dig någonting, däremot kan du göra vad du vill med bilden..."

"Ja, jag skulle vilja få honom att lida som jag har lidit, sticka kniven i honom, nej, det vore för lindrigt, skära snoppen av honom skulle jag vilja så att han aldrig mer kan göra någon illa.."

"Gör det då!"

"Så kan man väl inte göra?!?!"

"Varför inte, det är ju din bild, hade han våldtagit dig i sin fantasi så hade du ju inte behövt lida.."

"Ja, det har du rätt ijag har skurit snoppen av honom - och jag tror jag skall sätta den i hjärtat på honom också så jag inte behöver se honom framför mig mer. Och skulle jag möta honom i verkligheten.....(blir alldeles röd i ansiktet) så där ja nu är han död.... så skulle han se bara av min blick att här var det inte lönt att försöka sig på något....(Djup suck)."

"Och hur känns det nu?"

"Annorlunda, konstigt.... jag känner mig inte rädd längre... och det är alldeles lugnt i magen....."

Jag har i dessa två exempel velat visa hur det kan bli när bedömningssamtalet övergår till behandling och det kanske bara behövs ett uppföljningssamtal för att vara säker på att det verkligen har hänt någon genomgripande förändring. Exempelen är givetvis ideala, ca 20% i mitt material, med 2 -5 behandlingstillfällen bör ca 30% av patienterna ha kunnat arbeta igenom sin konflikt.

När det inte går så lätt att komma igenom försvaren kan det se ut så här:

Exempel 3

"Du kan se mamma framför dig?"

"Ja, som hon såg ut i går!"

"Hur känns det att titta på henne?"

"Det känns väl inget särskilt"

"Skall du gå fram och krama henne?"

"Det kan jag väl göra"

"Kramar du henne"

"Nej, det känns inte bra, det var svårt"

"Skall du gå fram och lappa till henne?"

"Nej det skulle jag aldrig kunna göra."

"Och om du måste antingen krama eller lappa till henne?!"

"Nej, jag har lite svårt att se henne framför mig på det sättet, och visst är jag väl arg på henne ibland, men lappa till, nej det skulle jag nog aldrig kunna göra..."

Exempel 4

"Kan du se honom framför dig?"

"Nej, det vare sig kan eller vill jag, det tillhör det förflutna."

"Men det påverkar ju ditt liv här och nu..."

"Det kanske det gör, men jag vill inte tänka på det som har hänt mer.."

Dessa två senare exempel visar när det är viktigt att inte fortsätta visualiseringsförsöken, utan inrikta sig på mer traditionell bedömning för psykoterapeutisk behandling.

Kommentar

Ibland visar det sig att denna typ av konfliktbearbetning inte är tillräcklig, utan patienten hamnar i lägen som han/hon inte kan hantera trots att symptombilden ändrats. Även om min uppfattning är att ovanstående konfliktlösningsmetod kan lösa känslomässiga knutar från tidig barndom, finns det ofta bristlägen vad gäller kärlek, förståelse och nära kontakt som visar sig när rädslan för och försvaren mot vreden inte längre ger känslomässigt skydd.

Jag finner det då ofta fruktbart att arbeta med "lilla jag" som kan vara en minnesbild av sig själv allt i från tidig barndom till en traumatisk händelse i går, det viktiga är att patienten kan hitta den känsla som finns här och nu i en bild av sig själv från det förflutna. Kan patienten direkt ta till sig denna bild, komma i kontakt, förändra situationen och ge "lilla sig" skydd kan även denna metod användas i ett korttidsperspektiv. Det viktigaste tecknet på om så är fallet är att agerandet i den inre bilden åtföljs av en fysisk reaktion vare sig denna är en djup suck eller en stark anspänning, bli röd i ansiktet, börja gråta eller dylikt som sedan följs av en synbar avspänning (vilket över huvud taget gäller inre arbete enligt denna metod).

Sättet att arbeta kräver en aktiv terapeut som kommer med förslag (och säger de förbjudna orden) med total uppmärksamhet på patientens reaktioner. Min erfarenhet är att en patient aldrig anammar ett förslag som inte stämmer med patientens inre känsloläge; däremot kan förslagen ge upphov till kreativa lösningar som är patientens egna. Då patienten upplever sin känslomässiga konflikt genom den bild som kommer för honom/henne, uppstår nästan alltid en omedelbar arbetsallians p g a att patienten genast känner sig förstådd, utan att behöva ord.

Vad är det då som är så verksamt i detta inre agerande? Många är de patienter som jag träffat långt efter avslutad behandling, i andra sammanhang och där minnet av deras genomgripande upplevelse finns kvar som "då det hände som ändrade mitt liv". Att koncentrera sig på en inre bild tycks försätta de flesta i ett lätt hypnagogt tillstånd där de obehindrat kan skifta uppmärksamhet mellan den inre och den yttre världen. Ofta förefaller det som om det logiska resonandet slås ut till förmån för omedvetna känslor och impulser. Det är givetvis mycket väsentligt för patienten att terapeuten känns trygg och kapabel att ta hand om vad som än händer känslomässigt. Den rent fysiska reaktion, som åtföljer agerande i bilden och kan variera från att knappast märkas till reaktioner som ett maximum av anspänning med högröd ansiktsfärg innan den djupa suck och avspänning som följer på ett avslutad agerande i bilden infinner sig, visar i hur hög grad känslor involverar hela vår kropp. Jag har utifrån min erfarenhet naturligt kommit att fokusera på vreden i många av mina behandlingar. Föräldrar och traumatiska situationer erbjuder ofta samma känsla av maktlöshet, och vre-

den, ändamålsenligt hanterad är ofta ett fungerande instrument att återfå sin handlingskraft.

De flesta som inte kan kontrollera sin vrede agerar antingen ut den, riktar den inåt (depression eller självdestruktivt beteende), förbjuder den, projicerar ut den eller förnekar den. Vardera förhållningssättet leder i allmänhet till psykisk insufficiens och ev också till en psykiatrisk diagnos. Också skammen är en stark känsla som ofta är så skamlig att man inte kan prata om den, medan vreden är förbjuden och väcker skräck när den får nudda vid en medveten upplevelse.

Denna min erfarenhet stämmer väl med Tomkins (Nathanson, Shame and Pride) som säger: "The reason that emotion is so important to a thinking being is that affect controls or acts upon the way we use thought, just as it takes over or influences bodily actions at the sites specific for it".(...) "Affect is the engine that drives us". (...) "Not only does affect influence and often control the thinking made possible by the most advanced structures of the new brain, but it is a form of thinking - the action thinking of the old brain". Att hålla dessa medfödda känslor borta kräver mycket energi och får konsekvenser fysiskt och psykiskt. Det är kanske inte så märkligt att de tar chansen att komma fram när de tillåts visa sig, och att just "acting out" i den inre världen är så förlösande.

Finns det fler som använder sig av eller är intresserad av samma tankegångar och teknik ?

Referenser

- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello*. Bantam Books.
Flegenheimer, W. (1985) *Psykodynamisk korttidsterapi*. Natur och Kultur.
Leuner. (1984). *Symboldrama*. Natur och Kultur.
Nathanson, D. (1992). *Shame and pride*. N.Y. W.W.Norton & Co, Inc.
Perls, F. (1974). *Gestalterapi ord för ord*. Wahlström & Widstrand serien 365.
Silfverskiöld, W (1968). Inre-jagbehandling. Opublicerat föredrag Psykiatriska föreningens vårmöte i Tylösand.



Kersti Jormfeldt
Psykiatriska kliniken, Ljungby