



Bildterapi på neurovetenskaplig grund

Evidensbaserad praktik inom hälso- och sjukvård

Sara Stayne Bildterapeut, leg. Psykoterapeut, leg. Arbetsterapeut

Charlotte Landegren Wesström Socionom, konstnär

Sophia Augusta Pankenier Bildterapeut, leg. Sjuksköterska, fil. kand. i konst och design

Innehåll

| | |
|--|----|
| Innehåll | 2 |
| Förord | 3 |
| Inledning | 4 |
| Kultur och hälsa | 5 |
| <i>Bildterapi</i> | 7 |
| | |
| Bildterapi i kliniskt arbete | 8 |
| Vid behandling av vuxna | 9 |
| Vid behandling av barn och unga..... | 11 |
| <i>Exempel på olika bildterapeutiska inriktningar</i> | 12 |
| | |
| Bildterapi ur ett neurovetenskapligt perspektiv | 15 |
| Expressive Therapies Continuum (ETC) | 18 |
| ETC och neurovetenskaplig forskning..... | 22 |
| | |
| Framåtblickande | 23 |
| <i>Patientvinjett</i> | 25 |
| | |
| Referenslista | 26 |
| | |
| Register | 31 |

Förord

Den mänskliga hjärnan har mycket begränsad förmåga att reparera sig själv genom nybildning av nervceller eller återväxt av skadade nervtrådar. Däremot kan den ha en betydande förmåga till anpassning och det man kallar plasticitet. Detta kan innebära att många funktioner som försvunnit efter en hjärnskada, blödning eller även förändrats av trauma eller psykiatrisk sjukdom kan förbättras. Det finns många studier som visar på goda effekter av fysisk träning och andra aktiva rehabiliteringsformer. Stimulans av den skadade hjärnan har i djurstudier visat öka produktionen av viktiga tillväxtfaktorer, som BDNF (brain derived neurotrophic factor), vilket kan vara en delförklaring på molekylnivå.

Bildterapi, dvs. den terapiform som analyseras i den föreliggande rapporten, har fått en internationell spridning ända sedan dess uppkomst under förra seklet vid vård av krigsveteraner och långtidssjuka på sanatorier och de stora mentalsjukhusen. Bland annat används konstnärliga terapier vid rehabilitering av amerikanska soldater som drabbats av psykiskt och fysiskt trauma. Amerikanska försvaret öppnade för ca 10 år sedan ett center, National Intrepid Center of Excellence (NICoE) i Bethesda utanför Washington, för behandling av traumatiska hjärnskador. Där utgör konstnärliga terapier en central del av behandlingen.

Jag uppfattar att denna rapport ger en mycket god introduktion till hur bildterapi används och teorier om dess verkningsmekanismer och jag kan rekommendera den för läsare med olika bakgrund och ett intresse för behandling och rehabilitering.

Mårten Risling

Senior professor
Institutionen för neurovetenskap
Karolinska Institutet

Stockholm
Maj 2022

Inledning

Föreliggande rapport tar sin utgångspunkt i den senaste forskningen om bildterapi och avser att förtydliga dess koppling till modern neurovetenskap samt redogöra för en evidensbaserad praktik. Den vänder sig primärt till chefer och medarbetare inom psykiatri men även till andra vård- och omsorgsverksamheter samt till en intresserad allmänhet.

Samtliga bilder i rapporten är skapade av patienter som gått i bildterapi hos någon av rapportförfattarna under sin vårdtid i Stockholms barn- och ungdomspsykiatri. Samtycke till publicering har inhämtats både från dem som har skapat bilderna och deras vårdnadshavare.

Kompetenscentrum för kultur och hälsa har i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden och kulturnämnden i Region Stockholm att integrera kulturinterventioner och kulturkompetens i länets vård och omsorg. Genom att sprida aktuell forskning om sambandet mellan kultur och hälsa kan konstnärliga uttryckssätt och behandlingsmetoder såsom bildterapi få ett större genomslag i vården. Därför har Kompetenscentrum för kultur och hälsa bidragit till att denna publikation har kunnat komma till stånd.

Vi som rapportförfattare vill rikta ett stort tack till våra tidigare patienter och vår arbetsgivare BUP Stockholm för visat förtroende. För kloka synpunkter vill vi tacka Birgitta Englund, kursansvarig för tidigare Magisterprogrammet i bildterapi vid Umeå universitet och Gärd Holmqvist fil.dr. i bildterapi. Vi vill även tacka Mårten Risling, professor vid Institutionen för Neurovetenskap vid Karolinska Institutet och Mimmu Rankanen, fil.dr. och professor i bildterapi vid Oslo Metropolitan University för fakta- och ämnesgranskning.



Bild 1. Vattenfärg, collage, oljepastell, gouache på papper.



Bild 2. "Ensam och det är farligt." Gouache på papper.

Kultur och hälsa

Det är ett vanligt missförstånd att det verbala språket är en förutsättning för tänkande. Istället kan människan finna mening, kategorisera, conceptualisera, överväga omständigheter, ta beslut och lösa problem även utan ord och ibland utan att alls vara medveten om denna process (McGilchrist, 2019). Ny förståelse fås och bearbetning görs inte enbart genom det efterföljande samtal som ofta ingår i de konstnärliga terapiformerna, utan genom den kreativa upplevelsen i sig. Terapeuten kan i bildterapi lockas att värdera orden högre än bilden, eller önska att patienten ska koppla ihop de två, men studier har visat att förändring sker även i bildterapi helt utan ord, så länge det skapande och aktiva momentet finns med (Hinz, 2020). Till skillnad från det verbala språket är bilden bestående och kan därför bland annat bevaras som dokumentation av varje enskild session och en hel terapeutisk process. En enda bild kan dessutom visa på komplicerade samband, invecklade relationer, inre tillstånd och flera tidsperspektiv parallellt.

Bilder har visat sig kunna ge starkare känslomässig respons än enbart ord, vilket tros bero på hjärnans känslighet för bilder kopplat till det sätt på vilket människan tolkar omvärlden och återkallar minnen (Holmes et al., 2008). Att uttrycka sig med hjälp av konstnärliga material, redskap och tekniker kan leda till att känslor och tankar får en struktur som kan underlätta verbalisering och utveckla den för människan viktiga symboliseringsförmågan. Det kan även ge starka upplevelser för flera sinnen parallellt, liksom väcka kroppsminnen. Att hantera sina svårigheter på ett fysiskt och visuellt sätt kan även förstärka känslan av kontroll. De sensomotoriska, kognitiva och emotionella funktioner som aktiveras genom konstnärligt skapande engagerar troligen fler hjärnprocesser än de som rör den verbala förmågan enbart.

Hälsöfrämjande effekter kan uppnås både genom eget skapande och genom att uppleva andras konstnärliga verk. Det senare beskriver Liljefors och Alftberg (2019) i sin rapport om konstvandringar på Nacka sjukhus. Enligt filosoferna Armstrong och de Botton (2013) har upplevelser av konsten flera viktiga terapeutiska funktioner såsom att bevara minnen, inge hopp, utgöra stöd i sorg och lidande samt att återfinna balans och bidra till ökad självinsikt. Kreativt skapande, konstnärligt uttryck eller beskådandet av konst kan vara stödjande, meningsfullt och utvecklande.

Under 2019 presenterade Världshälsoorganisationen (WHO) en rapport om sambandet mellan kultur och hälsa: *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Fancourt & Finn, 2019). Det omfattande innehållet visar på ett gediget och växande kunskapsfält med belägg för att hälsovinster kan nås med konstnärliga metoder. Rapporten visar också att konstnärliga terapier kan bidra med ett holistiskt synsätt i vård och omsorg samt att konstnärliga behandlingsformer kan vara kostnadseffektiva.

I denna rapport avser termen bildterapi bildskapande i behandlande arbete utfört av en bildterapeut, med en utbildning som består av både psykoterapi och konstnärligt arbete (Svenska Riksförbundet för Bildterapeuter, 2018). Terapeuten väljer material, uppgifter, teman och reflektioner utifrån den terapeutiska relationen, de gemensamt överenskomna målen och teoretisk förankring. Bildterapi ska därför inte likställas med det arbete som konstnärer, bildlärare, konstpedagoger eller arbetsterapeuter utför. Dessa yrken och sammanhang har andra syften och mål med sitt bildarbete.



Bild 3. Oljepastell, torrpastell och gouache på papper.



Bild 4. Hur integration kan yttra sig i bild: starka och varierade upplevelser får form och ordning vilket bidrar till acceptans. Gouache, vattenfärg, oljepastell, torrpastell, collage på papper.

Bildterapi

Bildterapi är en behandlingsform där bildskapande används för uttryck och kommunikation tillsammans med en utbildad bildterapeut. Bildterapi syftar till att ge deltagaren ökad kunskap om sig själv, sina affekter och livsmönster. Deltagaren använder konstnärliga material för att skapa bilder som underlag för reflektion

och bearbetning genom samtal individuellt eller i grupp. Bildterapi i en terapeutisk relation främjar hälsa genom att utveckla och integrera kognitiva, emotionella och sensomotoriska processer. Den teoretiska referensramen innefattar konst, estetik och psykologisk teori (Svenska Riksförbundet för Bildterapeuter, 2018).

Bildterapi i kliniskt arbete

Inom hälso- och sjukvården har bildterapeuten vanligtvis en grundutbildning som socionom, sjuksköterska, arbetsterapeut, psykolog eller läkare men även en konstnärlig utbildning. Bildterapeuter har i många fall en bildterapeututbildning på specialist- eller magisternivå som är likvärdig med andra grundläggande psykoterapeutiska högskoleutbildningar. Många bildterapeuter väljer att gå vidare med en legitimeringsgrundande utbildning i verbal psykoterapi som ett komplement.

I Europa bedrivs bildterapi kliniskt med vuxna och barn inom psykiatrisk och somatisk primärvård samt i dagvård, öppenvård, slutenvård, rättspsykiatri och särskilda boenden (European Federation of Art Therapy, 2018). Skillnaderna mellan de olika länderna avspeglas i de riktlinjer som utarbetats nationellt, där variationerna är stora i synen på vilka sjukdomstillstånd metoden bedöms vara verksam och lämpad för.

I Sverige arbetar bildterapeuter inom många olika områden som kan ha statlig, regional, kommunal eller privat huvudman eller ledas av stiftelser eller församlingar. Inom hälso- och sjukvården förekommer bildterapeuter inom somatisk vård, exempelvis vid rehabilitering av stroke och cancer samt inom palliativ vård och primärvård, och i psykiatri vid behandling av depression, ångestsyndrom, kris- och traumareaktioner, ätstörningar och psykossjukdom.



Bild 5. Gestaltning av inre tillstånd och upplevelser. "Hålet i mig." Akryl på papper.

Vid behandling av vuxna

Socialstyrelsen rekommenderar bildterapi för att lindra symtom och främja livskvalitet i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2016). Inom ramen för forskning och utveckling rekommenderas bildterapi vid "schizofreni, schizofreniliknande symtom och kvarstående psykosymtom" (Socialstyrelsen, 2018). I Storbritanniens riktlinjer lyfts bildterapi inom psykosvården som behandling i alla faser med fokus på negativa symtom (NICE, 2014). Syftet är bland annat att erbjuda möjlighet att utveckla nya sätt att relatera till andra, stöd i att organisera och forma meningsfulla uttryck samt en individanpassad form för att acceptera och förstå sina känslor (NICE, 2014). Region Stockholms regionala vårdprogram rekommenderar bildterapi som del av dagvårdsbehandling vid ätstörningar, med fokus på att öka livskvalitet och stärka interpersonella relationer (Hultén, 2017). Behandlingsformen är ett komplement till de symtomfokuserade psykoterapeutiska behandlingar som enligt riktlinjerna har begränsad effekt för de svårast sjuka (Hultén, 2017).

Flera systematiska översikter anger god effekt av bildterapi vid behandling av vuxna (Regev & Cohen-Yat-ziv, 2018; Reynolds et al., 2000; Slayton et al., 2010). En svensk randomiserad kontrollerad studie om manualbaserad fenomenologisk bildterapi (Phenomenological Art Therapy, depression, PATd) med 79 vuxna deltagare med medelsvår eller svår depression, visar på signifikant förbättring av depressiva symtom, självkänsla och återgång till arbete (Blomdahl et al., 2018), med en kvarstående effekt efter sex månader (Blomdahl et al., 2021). En systematisk översikt och metaanalys av mindfulnessbaserad bildterapi för vuxna och ungdomar visar på signifikant förbättring av depressions- och ångestsymtom, fatigue och livskvalitet (Newland & Bettencourt, 2020).

En kvantitativ studie om behandling vid personlighetssyndrom visar att patienterna värdesätter bildterapi högst av de ingående terapiformerna med hänvisning till att metoden gör det möjligt att i trygghet utforska, uttrycka och skapa mening av sina känslor via skapande (Karterud & Pedersen, 2004). Haeyen et al. (2018) fann, i en studie med samma patientgrupp, att patienterna bekräftar experternas uppfattning att bildterapi ökar insikt, integration, beteendeförändring och känslö- och impulsreglering. Holmqvist (2018) framhåller i sin avhandling att bildterapi kan leda till en upplevd inre förändring, ökad insikt och medvetenhet samt ett förändrat beteende, vilket i sin tur kan leda till en förbättrad självbild och livsstil. Blomdahl (2017), som utgår ifrån fenomenologisk bildterapi lyfter fram att det terapeutiska mötet och skapandet i bildterapi kan ge tillgång till det implicita och det explicita; den inre dialogen och den yttre.



Bild 6. Uttryck för det som är för skrämmande att beskriva i ord. Oljepastell på papper.



Bild 7. Uttryck för tankar och upplevelser. Oljepastell, vattenfärg, penna på papper.

Vid behandling av barn och unga

Region Stockholms Barn- och ungdomspsykiatriska riktlinjer lyfter fram bildterapi som en möjlig tilläggsbehandling vid depression (Ardbo, 2015) utifrån beprövad erfarenhet och när det bedöms lämpligt som icke-verbal terapimetod vid psykotiska syndrom (Bengtsson Macri, 2015). Bildterapi ingår också enligt riktlinjerna som behandlingsmetod vid traumarelaterade tillstånd (Nordström Kinnaman, 2015) utifrån att bildterapi kan främja en integrering mellan olika aspekter av personligheten: affektiva, kognitiva, sensoriska, kinestetiska och sociala. Riktlinjerna beskriver att "perspektivet är holistiskt och behandlingen lyfter fram de psykosomatiska sambanden." De betonar att skälen till att formen ofta används i terapeutiskt arbete just med barn, är att den fungerar som ett "språk när orden inte räcker till" eller när patienten inte kan beskriva en upplevelse eller händelse med ord "för att det är så skrämmande och väcker så kraftiga känslor av obehag" (Nordström Kinnaman, 2015).

Systematiska översikter om bildterapi med barn och ungdomar identifierar positiva behandlingseffekter bl.a. vid cancer (Aguilar, 2017) och trauma (Eaton et al., 2007). Leenarts et al. (2013) inkluderar bildterapi i en systematisk översikt om behandlingar för traumatiserade barn och unga. Även de betonar att bildterapi kan göra det möjligt att uttrycka sådant som kan vara överväldigande att bearbeta verbalt och kan främja ett holistiskt perspektiv (2013). Rowe et al. (2017) fann att bildterapi gav förbättring av ångestsymtom och självuppfattning hos barn och ungdomar med erfarenhet av flykt och trauma. Studien uppmärksammar också kvalitativ förbättring av förmågor som författarna anser inte framkommer i skattningsinstrument som fokuserar på symtom och patologi. I en retrospektiv studie om bildterapeutisk gruppbehandling i barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård beskriver författaren hur bildterapi kan främja ökad flexibilitet beträffande hur barn och ungdomar uppfattar och tolkar sin omvärld och förhåller sig till sitt inre, trots svåra tillstånd och lösningar (Stayne, 2011).

Kvantitativa studier har också bekräftat att bildterapi kan vara en effektiv behandlingsform för barn och ungdomar med olika problematik relaterat till känslö- och beteendestörningar (Saunders & Saunders, 2000), sexuella övergrepp (Pifalo, 2002, 2006; Pretorius & Pfeifer, 2010), PTSD (Lyshak-Stelzer et al., 2007) och kriminalitet (Hartz & Thick, 2005). Bildterapi har också visat sig vara uppskattat av ungdomar inom psykiatrisk heldygnsvård (Nielsen et al., 2019). En studie fann förbättring av PTSD-, depressions- och ångestsymtom hos barn med flyktingerfarenhet efter behandling med bildterapi i grupp (Ugurlu et al., 2016). Ungdomar med symtom på depression och ångest har också uppvisat förbättrat välbefinnande efter gruppbehandling med bildterapi jämfört med kontrollgruppen (Kim et al., 2014).

Med vissa justeringar har Blomdahls (2017) manualbaserade fenomenologiska bildterapi metod för deprimerade vuxna (PATd) i en pilotstudie visat sig användbar också för ungdomar med depression (Goulias, 2020). PATd med ungdomar (PATd-y) visade också signifikant effekt på depression och även ångest. De behandlande terapeuterna i studien var utöver sin bildterapeutiska utbildning även legitimerade psykoterapeuter eller psykologer med lång erfarenhet av bildterapi inom barnpsykiatriskt arbete (Goulias, 2020). Denna expertgrupp bedömde att det fanns goda möjligheter att använda manualen även vid annan problematik till exempel ångest, trauma eller ätstörning (Pankenier, 2021).

Utöver riktlinjer, beprövad erfarenhet och forskning är det idag en lagstadgad rättighet, enligt artikel 12 och 13 i Barnkonventionen, att barns verbala såväl som icke-verbala kommunikation ska respekteras och att barn ska ges de kommunikationsverktyg de behöver för att kunna uttrycka sig fritt (Socialdepartementet, 2016).

Exempel på olika bildterapeutiska inriktningar: BUP Stockholm

I individuella behandlingskontakter vid såväl fastställda diagnoser som i akut- och utredningsfas använder sig bildterapeuten i BUP Stockholms heldygns- och dagvård i första hand av en kombination av bildterapi och kognitiv beteendeterapi (KBT). Bilden används då för att visa upp och konkretisera känslotillstånd, föreställningar, beteenden, återkommande tankemönster och problemområden. Ur bilden hjälper terapeuten genom sokratisk frågeteknik patienten att identifiera automatiska tankar och grundantaganden (Beck, 1995) liksom tidiga maladaptiva scheman och schemamodes (Young et al., 2003; Gyllenhammar & Perris, 2016). Bildskapandet erbjuder ett alternativt och nyanserat sätt att pröva nya hypoteser, strategier och lösningar. I bildterapi äger den kognitiva omstruktureringen rum genom att patienten förändrar en negativ bild med hjälp av specifika tekniker för att lägga till eller ta bort detaljer och därefter använder sig av den nya bilden i det fortsatta terapeutiska förändringsarbetet (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

I verksamhetens öppen- och mellanvård arbetar bildterapeuten även med utgångspunkt från psykodynamiskt (PDT) förhållningssätt, där patienten med hjälp av bilden i relation till terapeuten får möjlighet att utforska, synliggöra och verbalisera.

Bildterapeutisk gruppbehandling vid BUP Stockholms olika enheter ges i första hand i öppen eller halvöppen form och vänder sig till alla diagnosgrupper i alla vårdskeden. Beroende på bildterapeutens utbildning och gruppens sammansättning och mål används metoder med inslag av såväl KBT, PDT, Mentaliseringsbaserad terapi (MBT) som Dialektisk beteendeterapi (DBT). I bildterapeutiska familjeinterventioner används inom BUP

Stockholm såväl Systemteori som Mentaliseringsbaserad familjeterapi (MBT-F). Bildterapeutiska interventioner fungerar också som inslag vid enstaka tillfällen i familje- eller gruppbehandling som bildterapeuten håller tillsammans med kollegor av andra yrkeskategorier.

För behandling av depression använder bildterapeuterna i BUP Stockholm Manualbaserad fenomenologisk bildterapi för ungdomar med depression (Goulias, 2020). Metoden har utifrån evidensbaserad praktik även visat sig lämplig och verksam för patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, en kombination som är mycket vanlig bland de patienter som vårdas i barn- och ungdomspsykiatri (Pankenier, 2021).

Vid BUP Stockholms Traumaenhet används den bildterapeutiska traumabearbetningsmetoden Guided Drawing (Elbrecht, 2019) – som bygger på integrering av kognitiva, kroppsliga och känslomässiga processer – och i vissa fall bildterapi i kombination med Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) för barn och ungdomar.

Under perioder av akut kris vårdas barn och unga med ätstörningstillstånd i Stockholm i BUP:s heldygnsvård, och erbjuds då via BUP Dagvårdsenhet i de flesta fall bildterapeutisk behandling såväl i grupp som individuellt.

Utöver bildterapi erbjuds patienter vid BUP Stockholms Dagvårdsenhet även musikterapi och dessutom andra skapande, naturbaserade och fysiska rehabiliteringsinsatser.



Bild 8. När orden inte räcker till. Akryl på spånskiva.

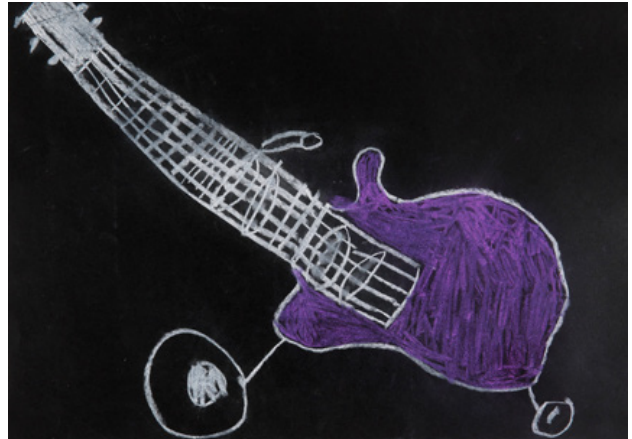


Bild 9. "En gåva." Torrpastell på papper.

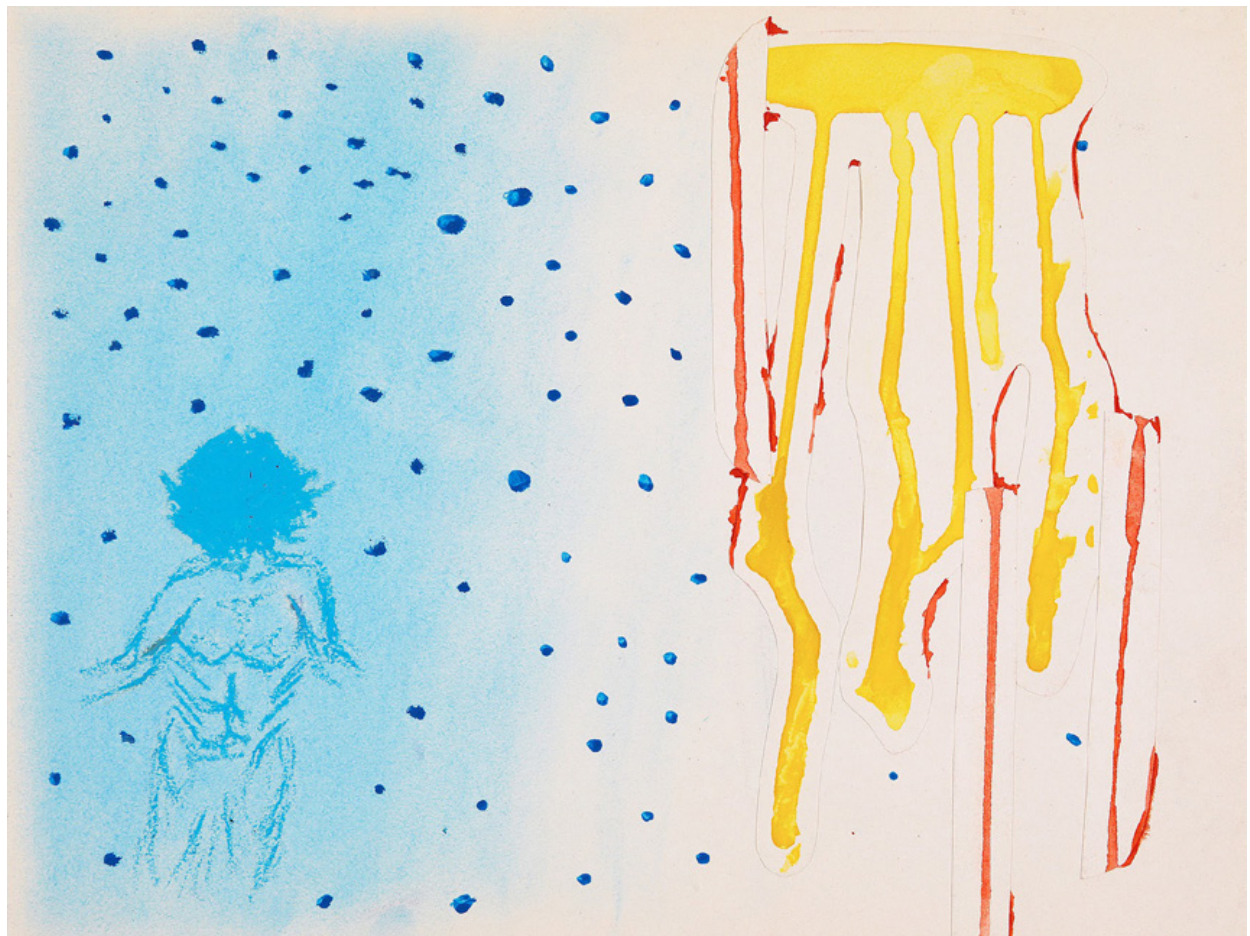


Bild 10. Bilder kan omarbetas under en eller flera sessioner. Torrpastell, vattenfärg, gouache, oljepastell, collage



Bild 11. "Att stå under påverkan." Gouache på papper.



Bild 12. "Familjens rötter." Akvarell och blyerts på papper.

Bildterapi ur ett neurovetenskapligt perspektiv

Tvårvetenskaplig forskning har gett ny kunskap och nya fält såsom interpersonell neurobiologi som omfattar medvetandet, hjärnans strukturer, relationer och betydelsen av samspelet dem emellan. Samtidigt erbjuder neurovetenskap i sig en viktig inblick i hjärnans funktioner, strukturer och samspel samt bekräftar betydelsen av våra relationer (Cozolino, 2017). På så sätt har mer nyanserad kunskap om hjärnan kunnat ge förklaringsmodeller som avmystifierar det som sker vid skapande och specifikt vid skapande inom bildterapi. De nya rönen inom och över olika forskningsfält bidrar till att utveckla teorier, modeller och metoder och till att bättre kunna möta behovet av kompletterande och individanpassade behandlingsalternativ som exempelvis bildterapi.

Kunskap om hjärnans sammanvävning, uppdelning och samspel hjälper oss att förstå hur informationsbearbetning kan variera och påverkas. Hjärnan sammanvävs av kretsar som möjliggör samspel mellan specifika delar av hjärnan (Hart, 2008; Konopka, 2016). Large Scale Brain Networks (LSBN) har också identifierats som liknar olika "lägen" där växling mellan nätverken sker utifrån behov, sammanhang eller formen av uppmärksamhet som krävs.

Hjärnans funktion kan även påverkas av balansen mellan olika former av informationsbearbetning. Balansen kan kalibreras och rubbas av att reaktioner dämpas och förstärks. McGilchrist (2019) sammanfattar detta generellt och strukturellt som 'upp/ned,' 'fram/bak' och 'höger/vänster.' Vardagliga exempel kan belysa sådana relationer som att sinnesintryck kan dämpa intellektualisering eller att detaljfokus kan skymma större sammanhang och vice versa.

En del av hjärnans komplexitet bygger på att storhjärnan har två nästan helt åtskilda halvor. Sammankopplingen mellan dem möjliggör informationsdelning men denna sker intermittent, inte kontinuerligt. Därför kan information bearbetas oberoende och parallellt. Detta möjliggör komplexa hjärnprocesser såsom integration som kräver såväl specialisering som informationsdelning (McGilchrist, 2019). Vänstra hjärnhalvans logiska och uppgiftsinriktade fokus (Cozolino, 2017) kan inte uppfatta helheter, sammanhang eller det förkroppsligade som högra hjärnhalvan kan, och vice versa (McGilchrist, 2019). Högra hjärnhalvans aktivitet dämpas bland annat när vänster hjärnhalva arbetar med att analysera eller formulera något i ord vilket kan förklara varför insikt – det vill säga problemlösning som sker utan att man fokuserar medvetet på det – sker i högra hjärnhalvan (McGilchrist, 2019). Det kan beskrivas som en aha-upplevelse där förståelse eller svar kommer plötsligt när frågeställningen inte längre får all uppmärksamhet.

Hjärnan har förutom en oerhörd komplexitet och individuella variationer även visat sig ha förmåga att utvecklas både vad gäller struktur och funktion (Hart, 2008). Denna så kallade plasticitet kvarstår hela livet och stöds av direkta upplevelser (Carr, 2014; Cozolino, 2017; Kline, 2016). Hass-Cohen och Findlay (2015) beskriver hur bildterapeutiskt arbete har förutsättningar för att ta vara på hjärnans plasticitet, och kan därigenom förbättra socialt samspel och öka resiliens. Forskning om hjärnans plasticitet och funktion kan bidra till en förståelse för bildterapiens verksamma processer (Konopka, 2016) som redan påvisats ge en mätbar ökning av cortex tjocklek och en positiv inverkan på kognitionen hos äldre (Yu et al., 2021).

Hjärnans aktivitet kan mätas exempelvis med elektroencefalografi (EEG) och funktionell magnetresonanstomografi (fMRI) som kan belysa och jämföra hur hjärnan reagerar på anpassade uppgifter i bildskapande

medan mobile brain/body imaging (MoBI) sannolikt även kan avbilda hjärnprocesser under ett bildterapeutiskt möte (King & Parada, 2021). EEG används bl.a. för att undersöka bilduppgifter med olika konstnärsmaterial. Sådana undersökningar kan vara belysande för att förstå och beskriva de hjärnprocesser som olika typer av skapande framkallar men också för att urskilja skapande från andra sensomotoriska aktiviteter (King et al., 2017).

I en studie (Belkofer et al., 2014) där EEG användes för att undersöka hjärnaktiviteten hos konstnärer och icke-konstnärer före och efter en teckningsuppgift observerades påtagliga skillnader mellan grupperna, bland annat en ökning av alfaaktivitet i högra prefrontala och parietala områden hos icke-konstnärer. Detta antogs bero på den kvarstående effekten av mer medveten kontroll och inläring under uppgiften. Hos konstnärerna sågs ökningen av alfaaktivitet främst i vänster hjärnhalvas temporala, parietala och occipitala regioner. Dessa skillnader kan vara ett uttryck för att välkända och inlärd färdigheter i första hand engagerar vänster hjärnhalva. Detta sker även vid invanda aktiviteter som inte kräver full medvetenhet exempelvis vid bilkörning på en välkänd väg (McGilchrist, 2019). Båda grupperna uppvisade ökad alfaaktivitet som associeras med självreglering, avslappning, minne, kreativitet, intelligens och visuell bearbetning (Belkofer et al., 2014). Alfaaktivering frontalt har i flera sammanhang visat på större kreativitet (Kam et al., 2021).

EEG har också använts för att jämföra skapandeaktivitetens påverkan på hjärnaktiviteten med kontrollgrupper. Kruk et al. har jämfört att skrynkla ihop servetter, som kontrollgrupp, med fritt skulpterande i lera och avbildning i tusch (2014). De visade att kontrolluppgiften inte visade samma ökning av aktivitet i högra mediala frontala och parietala områden. Framför allt visade fritt skapande i lera men även teckningsuppgiften, på en ökad theta- och deltaaktivitet tillsammans med en minskning av alfa- och gammaaktivitet frontalt. Gammaaktivitet ökade dock i högersidiga områden där sensoriska intryck, icke-verbala minnen och rumsuppfattning berörs. Starkare gammavågor visas bland annat vid kraftigt sensoriska upplevelser (Bastos et al., 2020). Thetaaktivitet brukar dominera vid djup avslappning och inre fokus men har även visat sig dominera vid implicit inläring i kontrast till alfa- och betaaktivitet som ökar vid explicit inläring (Loonis et al., 2017). Även signifikant minskning av ångest kunde konstateras bland deltagarna (Kruk et al., 2014) vilket kan vara ett uttryck för skapandeuppgifternas avslappnande effekt.

Även det fenomen som kallas flow har kunnat identifieras med EEG. Tillståndet uppmärksammades först hos konstnärer (Csikszentmihalyi, 1996). Flow har uppmätts som ökad thetaaktivitet frontalt tillsammans med viss alfaaktivitet frontalt och centralt i hjärnan (Khatahira et al., 2018). Enligt Nakamura och Csikszentmihalyi är balansen mellan utmaning och färdighet samt tydliga mål och feedback förutsättningar för att uppnå en upplevelse av flow (Katahira et al., 2018). Flow kräver därför en utmaning på lagom nivå för att ge spänning utan att för den skull framkalla ångest och frustration, samtidigt som upplevelsen inte heller får vara banal eller tråkig. En svensk tvillingstudie har kunnat påvisa att upplevelser av flow kan ge minskade besvär av depression och emotionell utmattning (Mosing et al., 2018). Det finns även flera studier som visar att skapande i sig kan minska ångest (Hinz, 2020), stödja återhämtning och fungera avslappnande (Abbott et al., 2013; Huotilainen et al., 2018). Inom ramen för bildterapi är förutsättningarna goda för att skapa den trygghet, komplexitet, feedback, individanpassning och nyfikenhet som krävs för att ett kreativt flow ska kunna uppstå.

Det finns vissa begränsningar vad gäller vilka neurologiska fenomen som kan studeras med hjälp av fMRI eller EEG eftersom metoderna endast kan tillämpas i konstruerade undersökningssituationer. Dessa förutsättningar påverkar givetvis undersökningsspersonens agerande och upplevelse (Huotilainen et al., 2018). Det är ändå betydelsefullt att ta vara på denna nya kunskap om hjärnan för att utveckla fältet.



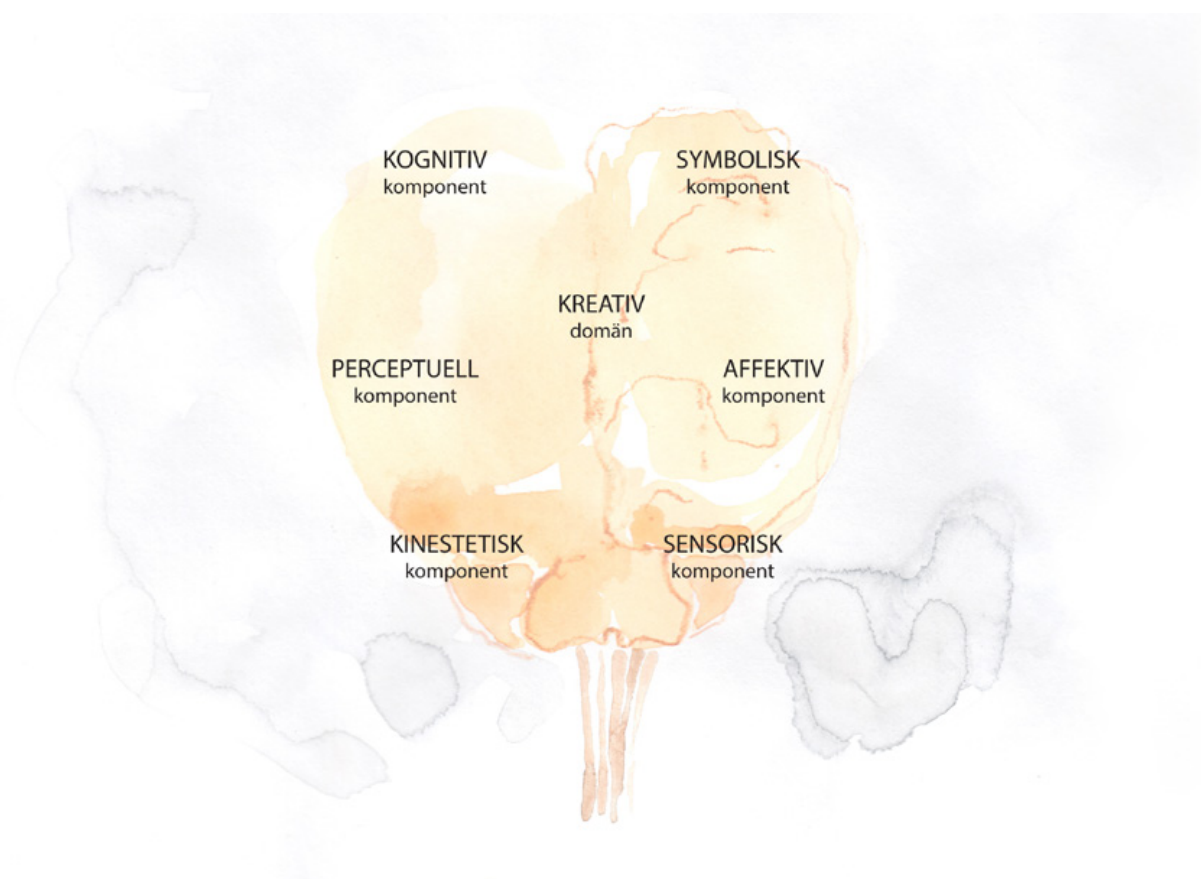
Bild 13. Upplevelser kan få en form. Akryl på papper.



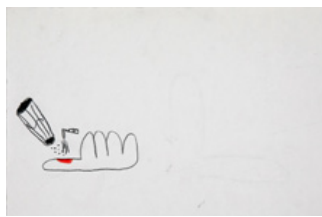
Bild 14. Känslor kan få en symbol. Gouache och färgpennor på papper.

Expressive Therapies Continuum (ETC)

Expressive Therapies Continuum (Kagin & Lusebrink, 1978; Lusebrink, 1990) är en modell som används för att beskriva, planera, följa upp och utvärdera bildterapeutisk behandling. Modellen består av fyra nivåer och sex komponenter: den kreativa nivån samt tre nivåer som bildar följande motsatspar i form av komponenter: kinestetisk/sensorisk, perceptuell/affektiv och kognitiv/symbolisk (se figur 1 & 2). ETC-modellen kan bl.a. förstås utifrån vedertagna utvecklingspsykologiska modeller (Piaget, 1962; Stern, 1985) som beskriver olika skeden i barnets förhållningssätt till sin inre och yttre värld men även utifrån nyare teorier inom neurobiologi som identifierar ytterligare dimensioner (Delafield-Butt & Trevarthen, 2015). I dessa modeller sker en generell utveckling i riktning nedifrån och upp och på motsvarande sätt kategoriseras patienters hanterande av konstnärsmaterial och visuella uttryck hierarkiskt i ETC-strukturen. Moderna interdisciplinära fält framhåller inte bara vikten av interpersonella processer i barnets utveckling utan även inom terapeutiska processer (Schoore, 2021). För människan är utvecklingen av relationen till sig själv respektive till omvärlden aktuell livet igenom, varför dessa teorier även är relevanta för vuxna i konstnärliga terapier (Rankanen, 2021). De högre ETC-nivåerna är dock i en terapeutisk process inte nödvändigtvis mer eftersträvansvärda än de lägre – och rörlighet i olika riktningar mellan nivåerna snarare det som visar på patientens utveckling och återhämtning – varför rapportförfattarna har valt att i sin beskrivning frångå originalets något missvisande term ”nivåer” och istället benämna dessa ”domäner.”



Figur 1. Expressive Therapies Continuum enligt Kagin och Lusebrink (1978), här med samtliga komponenter och den kreativa domänen samt med illustration av ungefärliga samband med spridningen över hjärnstrukturer. Observera att inga skarpa gränser finns mellan komponenter vare sig i hjärnan eller i bildterapeutiskt skapande. Flera olika delar av hjärnan och även flera komponenter kan vara aktiva samtidigt.



a.

Kognitiv - Symbolisk
domän



b.



c.

Perceptuell - Affektiv
domän

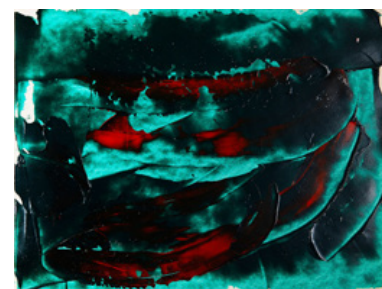


d.



e.

Kinestetisk - Sensorisk
domän



f.

Figur 2. Patientbilder som visar motsvarande ETC-komponent i de tre domänerna med två motsatta poler.

a. Kognitiv komponent: kan kännetecknas av text, färgfattigdom och konkret föreställande.

b. Symbolisk komponent: kan kännetecknas av personliga eller universella metaforer eller symboler.

c. Perceptuell komponent: kan kännetecknas av att det finns former och/eller även figurativa delar.

d. Affektiv komponent: kan kännetecknas av emotionellt skapande med färgspråk och flytande former.

e. Kinestetisk komponent: kan kännetecknas av skapande som kan bygga på repetition, rytm och är ofta hastigt utförda och utan identifierbara former.

f. Sensorisk komponent: kan kännetecknas av löst skapande som till övervägande del styrs av sinnesupplevelser och ofta inte resulterar i något föreställande.



Bild 15. Affektiv komponent. Vattenfärg på papper.



Bild 16. Symbolisk komponent. Plastelina.



Bild 17. Kognitiv komponent. Blyerts och akvarell på papper.

Bilderna 15 - 17 är exempel på hur skapande i olika material och ETC-komponenter kan yttra sig trots liknande tema. Bedömning av komponent och domän görs av bildterapeut baserat på materialval, process, resultatet och även hur patienten förhåller sig till bilden under och efter skapandet.

ETC-modellen har utvecklats under de senaste 40 åren (Lusebrink, 1990, 1991, 2004, 2010) och beskrivits i ny och mer tillgänglig form av Hinz 2009, med uppdaterad utgåva 2020. Ytterligare vägledning i klinisk tillämpning av modellen har också utarbetats av Graves-Alcorn och Kagin (2017).

Med hjälp av ETC-modellen är det möjligt för bildterapeuter att teoretisera om vilka av hjärnans informationsbearbetande funktioner det är som bör vara framträdande under specifika former av konstnärligt skapande och varför olika kombinationer av konstnärsmaterial ger skilda reaktioner. Modellen belyser hur hjärnan kan bearbeta information olika beroende på om det är sensoriska eller kinestetiska upplevelser, kognitivt tänkande, symboliska uttryck, perceptuell uppmärksamhet eller affektiv stimulering som är primär. Beroende på vilket konstnärsmaterial patienten spontant väljer – och på eventuella permanenta eller tillfälliga begränsningar i förmågan att uppfatta, tolka eller uttrycka sig om inre tillstånd och omvärlden – processas information i alltifrån enkla kinestetiska och ordlösa upplevelser till komplexa symboliska bilder, berättelser och reflektioner. Upplevelsen av att rita något litet med hård blyerts skiljer sig ifrån att arbeta med kall lera eller måla något stort med droppande färg. På samma sätt kan bildterapeutens instruktioner beroende på hur de är utformade leda till olika kroppsliga, tankemässiga eller känslomässiga processer. Besluten om specifika material, uppgifter och sätt att instruera fattar bildterapeuten alltså i syfte att medvetet guida en patient mot ett utökat och mer flexibelt användande av hjärnans kanaler för informationsbearbetning, och hjälper därmed med andra ord patienten att bredda sin repertoar av valmöjligheter i livet i stort och i relaterandet till andra.

Skapandeprocessen ger tid och utrymme för patientens upplevelser, reflektioner, beslut och tankar vilket framför allt är det som ETC-modellen tydliggör, snarare än att fokusera på den slutgiltiga produkten. Under en terapiesession involveras ofta mer än en komponent, vilket är något som har visat sig kunna gynna integration. Figur 2 visar exempel på bilder som präglas av respektive funktion, där komponenten fastställts genom ETC-modellens bedömningsinstrument. För terapeuten gäller det, för att föra den terapeutiska processen framåt, att lära sig förstå och optimalt utnyttja inte enbart växlandet mellan domänerna utan även det intrikata samspelet mellan de två motsatta polerna i respektive ETC-domän (Stayne, 2021). Ömsesidig påverkan mellan dem innebär att användande av den ena komponenten initialt förstärker aktivitet i den motsatta komponenten, sedan minskar den successivt för att slutligen istället blockera den. Bildterapeuten bedömer vilken komponent som behöver aktiveras och vägleder patienten med hjälp av materialval, bilduppgift, instruktion och även förhållandet till bilden under och efter skapandet.

Samtliga komponenter i ETC-modellen har specifika terapeutiska funktioner. Den kreativa domänen, som kan inkorporera två eller fler komponenter, sägs ha en särskilt integrerande funktion och kan skapa nya kopplingar. Den kreativa domänens terapeutiska funktion ligger i det uppfinningsrika samspelet med omgivningen, som leder till ett upplevt självförverkligande, som innebär en strävan efter att nå sin fulla potential (Hinz, 2020). Det är denna domän som närmast liknar flow. Via bildterapi kan den kreativa domänen nå eftersom det bidrar till upplevelser som uppmuntrar till att öppna upp vad gäller uttryck och ger ett mod inför att våga möta det okända. Att arbeta med konstnärliga material ger patienten möjlighet att uppleva sin egen potential på ett konkret sätt. Resultatet av patientens arbete – den färdiga bilden – är just konkret och upplevs ofta som både meningsfull och värdefull. I den bildskapande processen kan patienten dessutom utmanas att ta risker och göra misstag.

ETC och neurovetenskaplig forskning

Det är viktigt att betona att ETC-teorin är långt ifrån den enda förklaringsmodell där neurovetenskap används för att undersöka och beskriva vad som sker under skapandeprocessen i bildterapi. Bland de som bidragit till andra modeller återfinns Hass-Cohen och Findlay (2015), King (2016) och Elbrecht (2019). ETC-teorin fokuserar på att urskilja en del av informationsbearbetningen och påstås inte redovisa generella fenomen eftersom det som sker i hjärnan är oerhört komplext med många processer som pågår simultant. Neurovetenskaplig forskning överensstämmer med flera delar av ETC-teorin. Det gäller bland annat hur olika former av informationsbearbetning kan skilja sig åt och de laterala skillnader som ETC beskriver (Lusebrink, 2004 & 2010). Beträffande samspelet mellan komponenter och domäner i ETC-modellen kan exempelvis den dämpande effekten mellan motsatta poler liknas vid den kalibrering som beskrivs ovan i relation till generella hjärnstrukturer. Olika hjärnkretsar (Large Scale Brain Networks) speglar specifika ETC-komponenter och domäner (Lusebrink & Hinz, 2020). Dessa komponenter och domäner förefaller även kunna överensstämma med strukturella och funktionella nätverk i hjärnan (Hinz, 2020). Särskilt framträdande är rollen av Salience Network och övergångarna mellan Central Executive Network och Default Mode Network (Beatty et al. m.fl., 2018). Neurovetenskaplig forskning bekräftar hur kreativitet präglas av ett brett engagemang i hjärnan (Dietrich, 2004) vilket överensstämmer med den kreativa domänen, som utmärker sig genom att spänna över flera komponenter. Kreativt tänkande har enligt neurovetenskaplig forskning visat sig vara gränsöverskridande med en integrerande funktion och präglas även av ett samspel mellan etablerade hjärnkretsar som vanligtvis konkurrerar (Beatty et al. et al., 2018). Förutom att ge tillgång till flow kan ökad kreativitet anses fördelaktigt generellt och kan för individen bidra till att utveckla flexibilitet, motståndskraft och meningsskapande (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

I Nederländerna har ett forskarteam på KenVaK-centret börjat använda EEG för att undersöka skapandeuppgifter som är designade utifrån specifika ETC-komponenter och domäner (Hinz, 2020). Preliminära resultat uppvisar liksom Kruk et al. (2014) skillnader i vilka hjärnvågor som dominerar. Exempelvis visade en studie (van Hooren, 2018) om fritt skapande med lera (riktad mot den kinestetiska-sensoriska domänen) en ökning av theta- och deltavågor, vilka båda återfinns i djup avslappning och vila. Alfavågorna tilltog ytterligare vid fri teckning med blyerts (riktad mot den perceptuella komponenten). Studier av fritt skapande som jämförs med att rita kartor i blyerts (riktad mot den kognitiva komponenten), tyder på att friare uppgifter är mer avslappnande medan striktare uppgifter med mer komplexa instruktioner istället leder till ökad kognitiv aktivering (van Hooren, 2018).



Bild 18 - 20. Från vänster till höger: Uttryck för patientens upplevda och tänkta dåtid, nutid och framtid. Collage och gouache på papper.

Framåtblickande

Idag är det ett välkänt faktum att hälsa är mer än bara frånvaro av sjukdom. Frågan är om inte all behandling, utifrån detta faktum, borde ta vara på patientens friska resurser och inte i så stor utsträckning utgå ifrån det patologiska perspektivet. Dessutom syns idag en efterfrågan på en större bredd av behandlingar, särskilt för behandlingsresistenta psykiatriska tillstånd. Det finns ett gott vetenskapligt underlag som visar att kultur kan vara gynnsamt för hälsa (Fancourt & Finn, 2019). Flera systematiska översikter visar på goda behandlingseffekter av bildterapi och inom ett aktivt forskningsfält arbetas nu vidare med att specificera bildterapiens neurovetenskapliga mekanismer.

Bildterapi bedrivs redan idag utifrån ett neurovetenskapligt perspektiv, framför allt utifrån den integrerande funktionen som behandlingsformen möjliggör. För att bildterapi ska fortsätta att utvecklas och ytterligare etableras i hälso- och sjukvården behöver konstnärliga behandlingsformer ges ökat utrymme i policy- och styrdokument. Dessutom bör relevanta högskoleutbildningar i bildterapi och fortsatt forskning stärkas utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv. Det är även av betydelse att fler bildterapeutjänster inrättas för att en evidensbaserad praktik inom bildterapiområdet ska kunna fortsätta att utvecklas och därmed komma fler patientgrupper till godo.



Bild 21. "Ensam men inte farligt." Blyerts på papper.



Bild 22. Akryl på papper.

Patientvinjett

Ibland kan bildterapi och andra konstnärliga terapiformer vara ett framkomligt alternativ när andra försök till behandling inte lyckas. För patienter med PTSD och suicidalitet har bildterapi exempelvis visat sig kunna vara mer verksamt än psykofarmaka och verbal psykoterapi (Schnitzer et al., 2021). Följande exempel rör en ungdom från denna patientgrupp som vårdades inom BUP:s heldygnsvård under en längre period för skydd i samband med hög suicidrisk. Varken försök med verbal terapi i öppen- eller slutenvård eller ett flertal farmakologiska behandlingar hade effekt på de allvarliga och ihållande depressiva symtomen. Man kunde avstyra den ECT-behandling som var planerad som nästa steg när patienten slutligen i sin individuella bildterapikontakt lyckades berätta om källan till sina svårigheter och få hjälp att bearbeta dem. Idag är de tidigare så plågsamma symtomen borta. Så här kommenterade samma person sin upplevelse av bildterapi ett år efter avslutad behandling:



Bildterapi passade mig eftersom jag har svårt att prata om och dela med mig av det som är jobbigt. Andra terapiformer som jag testat tidigare byggde på att jag skulle berätta om det som hänt vilket gjorde att jag snabbt slutade med dem. Genom bildterapi kunde jag bearbeta det som var jobbigt med någon som stöd vid min sida, utan att nödvändigtvis behöva prata om det. Jag kunde ta tid på mig att lära känna min bildterapeut och började sakta känna att jag kunde lita på henne. Det gjorde att jag blev mer öppen och började kunna berätta mer om det jag målade. Jag behövde aldrig känna mig pressad att berätta om det som hänt men jag kunde ändå bearbeta det, vilket gjorde att jag inte gav upp med bildterapi.

Referenslista

- Abbott, K. A., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. W. J. (2013). Artistic Tasks Outperform Nonartistic Tasks for Stress Reduction. *Art Therapy, 30*(2), 71–78. <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.787214>
- Aguilar, B. A. (2017). The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review. *Journal of Pediatric Nursing, 36*, 173–178. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.015>
- Ardbo, M. (2015). Depression. I BUP Stockholm (Red.), *Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2015* (s. 65–90). Barn och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting.
- Bastos, A. M., Lundqvist, M., Waite, A. S., Kopell, N., & Miller, E. K. (2020). Layer and rhythm specificity for predictive routing. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 117*(49), 31459–31469. <https://doi.org/10.1073/pnas.2014868117>
- Beaty, R. E., Kenett, Y. N., Christensen, A. P., Rosenberg, M. D., Benedek, M., Chen, Q., Fink, A., Qiu, J., Kwapil, T. R., Kane, M. J., & Silvia, P. J. (2018). Robust prediction of individual creative ability from brain functional connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 115*(5), 1087–1092. <https://doi.org/10.1073/pnas.1713532115>
- Beck, J. (1995). *Cognitive therapy: Beyond the basics*. Guilford Press.
- Belkofer, C. M., Van Hecke, A. V., & Konopka, L. M. (2014). Effects of Drawing on Alpha Activity: A Quantitative EEG Study with Implications for Art Therapy. *Art Therapy, 31*(2), 61–68. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903821>
- Bengtsson Macri, C. (2015). Psykotiska syndrom. I BUP Stockholm (Red.), *Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2015* (s. 353–380). Barn och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting.
- Blomdahl, C. (2017). *Painting from Within-Developing and Evaluating a Manual-based Art therapy for Patients with Depression* [Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet]. <http://hdl.handle.net/2077/52419>
- Blomdahl, C., Guregård, S., Rusner, M., & Wijk, H. (2018). A manual-based phenomenological art therapy for individuals diagnosed with moderate to severe depression (PATd): A randomized controlled study. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 41*(3), 169–182. <https://doi.org/10.1037/prj0000300>
- Blomdahl, C., Guregård, S., Rusner, M., & Wijk, H. (2021). Recovery From Depression—A 6-Month Follow-up of a Randomized Controlled Study of Manual-Based Phenomenological Art Therapy for Persons with Depression. *Art Therapy, 1–11*. <https://doi.org/10.1080/07421656.2021.1922328>
- Carr, S. M. D. (2014). Revisioning self-identity: The role of portraits, neuroscience and the art therapist's 'third hand'. *International Journal of Art Therapy, 19*(2), 54–70. <https://doi.org/10.1080/17454832.2014.906476>
- Cozolino, L. (2017). *The Neuroscience of Psychotherapy: Healing the social brain* (3 uppl.). W.W. Norton & Company.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention*. Harper Collins.
- de Botton, A., & Armstrong, J. (2013). *Art as Therapy*. Phaidon.
- Delafeld-Butt, J. T., & Trevarthen, C. (2015). The ontogenesis of narrative: from moving to meaning. *Frontiers in Psychology, 6*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01157>
- Dietrich, A. (2004). The cognitive neuroscience of creativity. *Psychonomic Bulletin and Review, 11*(6), 1011–1026. <https://doi.org/10.3758/BF03196731>

- Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *Arts in Psychotherapy, 34*(3), 256–262. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.03.001>
- Elbrecht, C. (2019). *Healing trauma with guided drawing: A sensorimotor art therapy approach to bilateral body mapping*. North Atlantic Books.
- European Federation for Art Therapy. (2018). *What is art therapy?* <https://www.arttherapyfederation.eu/art-therapy.html>
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67). World Health Organisation, WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
- Goulias, A. (2020). *Manualbaserad bildterapi för ungdomar med depression: en pilotstudie inom BUP Stockholm*. [Specialistarbete, Sveriges Psykologförbund].
- Graves-Alcorn, S., & Kagin, C. (2017). *Implementing the expressive therapies continuum: a guide for clinical practice*. Routledge.
- Gyllenhammar, C., & Perris, P. (2016). *Schematerapi: En klinikers handbok & en terapiberättelse*. Natur och Kultur Akademisk.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018). Efficacy of Art Therapy in Individuals with Personality Disorders Cluster B/C: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Personality Disorders, 32*(4). https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_312
- Hart, S. (2008). *Neuroaffektiv utvecklingspsykologi*. Gleerups Utbildning AB.
- Hartz, L., & Thick, L. (2005). Art therapy strategies to raise self-esteem in female juvenile offenders: A comparison of art psychotherapy and art as therapy approaches. *Art Therapy, 22*(2), 70–80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129440>
- Hass-Cohen, N., & Findlay, J. C. (2015). *Art Therapy & the Neuroscience of Relationships, Creativity & Resiliency: Skills and Practices*. W.W. Norton & Company.
- Hinz, L. (2020). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy* (2 uppl.). Routledge.
- Holmes, E. A., Mathews, A., Mackintosh, B., & Dalgleish, T. (2008). The Causal Effect of Mental Imagery on Emotion Assessed Using Picture-Word Cues. *Emotion, 8*(3), 395–409. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.395>
- Holmqvist, G. (2018). *Bildterapi - en väg till inre förändring och förbättrad hälsa*. [Doktorsavhandling, Halmstad University].
- Hultén, A. (april 2017). *Regionala vårdprogram: Åtstörningar. Kunskapsstöd för vårdgivare*. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-vardprogram/atstorningar>
- Huotilainen, M., Rankanen, M., Groth, C., Seitamaa-Hakkarainen, P., & Mäkelä, M. (2018). Why our brains love arts and crafts. *FormAkademisk - forskningstidsskrift för design og designdidaktik, 11*(2). <https://doi.org/10.7577/formakademisk.1908>
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy, 5*(4), 171–180. [https://doi.org/10.1016/0090-9092\(78\)90031-5](https://doi.org/10.1016/0090-9092(78)90031-5)
- Kam, J. W. Y., Irving, Z. C., Mills, C., Patel, S., Gopnik, A., & Knight, R. T. (2021). Distinct electrophysiological signatures of task-unrelated and dynamic thoughts. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 118*(4). <https://doi.org/10.1073/pnas.2011796118>

- Karterud, S., & Pedersen, G. (2004). Short-term day hospital treatment for personality disorders: Benefits of the therapeutic components. *Therapeutic Communities*, 25(1), 43–54.
- Katahira, K., Yamazaki, Y., Yamaoka, C., Ozaki, H., Nakagawa, S., & Nagata, N. (2018). EEG Correlates of the Flow State: A Combination of Increased Frontal Theta and Moderate Frontocentral Alpha Rhythm in the Mental Arithmetic Task. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00300>
- Kim, S., Kim, G., & Ki, J. (2014). Effects of group art therapy combined with breath meditation on the subjective well-being of depressed and anxious adolescents. *Arts in Psychotherapy*, 41(5), 519–526. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.002>
- King, J. L. (Red.). (2016). *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives*. Routledge.
- King, J. L., Knapp, K. E., Shaikh, A., Li, F., Sabau, D., Pascuzzi, R. M., & Osburn, L. L. (2017). Cortical Activity Changes after Art Making and Rote Motor Movement as Measured by EEG: A Preliminary Study. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 1(4). <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2017.01.000366>
- King, J. L., & Parada, F. J. (2021) Using mobile brain/body imaging to advance research in arts, health, and related therapeutics. *European Journal of Neuroscience*, 54(12), 8364– 8380. <https://doi.org/10.1111/ejn.15313>
- Kline, T. (2016). Art Therapy for Individuals with Traumatic Brain Injury: A Comprehensive Neurorehabilitation-Informed Approach to Treatment. *Art Therapy*, 33(2), 67–73. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1164002>
- Konopka, L. (2016). Neuroscience Concepts in Clinical Practice. I J. King (Red.), *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience: Theoretical and Practical Perspectives* (s. 11–41). Routledge.
- Kruk, K. A., Aravich, P. F., Deaver, S. P., & Debeus, R. (2014). Comparison of brain activity during drawing and clay sculpting: A preliminary qEEG study. *Art Therapy*, 31(2), 52–60. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903826>
- Leenarts, L. E. W., Diehle, J., Doreleijers, T. A. H., Jansma, E. P., & Lindauer, R. J. L. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(5), 269–283. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0367-5>
- Liljefors, M., & Alftberg, Å. (2019). *Konst som resurs i geriatrisk vård: Rapport från ett följeforskningsprojekt om Resa i tid och rum - en konstvandring på Nacka sjukhus*. Kulturförvaltningen, Region Stockholm.
- Loonis, R. F., Brincat, S. L., Antzoulatos, E. G., & Miller, E. K. (2017). A Meta-Analysis Suggests Different Neural Correlates for Implicit and Explicit Learning. *Neuron*, 96(2), 521–534. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2017.09.032>
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. Plenum Press.
- Lusebrink, V. B. (1991). A systems oriented approach to the expressive therapies: The expressive therapies continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 18(5), 395–403. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(91\)90051-B](https://doi.org/10.1016/0197-4556(91)90051-B)
- Lusebrink, V. B. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125–135. <https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129496>
- Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions. *Art Therapy*, 27(4), 168–177. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129380>
- Lusebrink, V. B., & Hinz, L. D. (2020). Cognitive and Symbolic Aspects of Art Therapy and Similarities with Large Scale Brain Networks. *Art Therapy*, 37(3), 113–122. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1691869>

- Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., Patricia, S. J., & Chemtob, C. M. (2007). Art Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study. *Art Therapy, 24*(4), 163–169. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129474>
- McGilchrist, I. (2019). *The Master and his Emissary: The Divided Brain and the Making of the Western World* (2 uppl.). Yale University Press.
- Mosing, M. A., Butkovic, A., & Ullén, F. (2018). Can flow experiences be protective of work-related depressive symptoms and burnout? A genetically informative approach. *Journal of Affective Disorders, 226*, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.017>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management: Clinical guideline*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-prevention-and-management-pdf-35109758952133>
- Newland, P., & Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 41*. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246>
- Nielsen, F., Isobel, S., & Starling, J. (2019). Evaluating the use of responsive art therapy in an inpatient child and adolescent mental health services unit. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 27*(2), 165–170. <https://doi.org/10.1177/1039856218822745>
- Nordström Kinnaman, B. (2015). Traumarelaterade tillstånd. I BUP Stockholm (Red.), *Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2015* (s. 265–297). Barn och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting.
- Pankenier, S. (2021). *Manualbaserad bildterapi för ungdomar med depression. Uppfattningar bland bildterapeuter inom barn- och ungdomspsykiatri*. [Magisteruppsats, Umeå universitet].
- Piaget, J. (1962). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. Basic Books.
- Pifalo, T. (2002). Pulling Out the Thorns: Art Therapy with Sexually Abused Children and Adolescents. *Art Therapy, 19*(1), 12–22. <https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129724>
- Pifalo, T. (2006). Art Therapy with Sexually Abused Children and Adolescents: Extended Research Study. *Art Therapy, 23*(4), 181–185. <https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129337>
- Pretorius, G., & Pfeifer, N. (2010). Group Art Therapy with Sexually Abused Girls. *South African Journal of Psychology, 40*(1), 63–73. <https://doi.org/10.1177/008124631004000107>
- Rankanen, M. (2021). An Embodied, Intersubjective, and Aesthetic view into the Process of Therapeutic Change. I V. Huet & L. Kapitan (Red.), *International Advances in Art Therapy Research and Practice: The Emerging Picture* (s. 141–148). Cambridge Scholars Publishing.
- Regev, D., & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of art therapy with adult clients in 2018-What progress has been made? *Frontiers in Psychology, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>
- Reynolds, M. W., Nabors, L., & Quinlan, A. (2000). The effectiveness of art therapy: Does it work? *Art Therapy, 17*(3), 207–213. <https://doi.org/10.1080/07421656.2000.10129706>
- Rowe, C., Watson-Ormond, R., English, L., Rubesin, H., Marshall, A., Linton, K., Amolegbe, A., Agnew-Brune, C., & Eng, E. (2017). Evaluating Art Therapy to Heal the Effects of Trauma Among Refugee Youth. *Health Promotion Practice, 18*(1), 26–33. <https://doi.org/10.1177/1524839915626413>
- Saunders, E. J., & Saunders, J. A. (2000). Evaluating the effectiveness of art therapy through a quantitative, outcomes-focused study. *The Arts in Psychotherapy, 27*(2), 99–106. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(99\)00041-6](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(99)00041-6)

- Schnitzer, G., Holttum, S., & Huet, V. (2021) A systematic literature review of the impact of art therapy upon post-traumatic stress disorder. *International Journal of Art Therapy*, 26(4), 147-160. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1910719>
- Schore, A. N. (2021). The Interpersonal Neurobiology of Intersubjectivity. *Frontiers in Psychology*, 12, 1366. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648616>
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy*, 27(3), 108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129660>
- Socialdepartementet. (2016). *Barnkonventionen blir svensk lag (SOU 2016:19)*. https://www.regeringen.se/49315c/contentassets/7bcdofe8815345aeb2ffod9678896e11/barnkonventionen-blir-svensk-lag-sou-2016_19.pdf
- Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016. Palliativ vård i livets slutskede: Indikatorer och underlag för bedömningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofrenliknande tillstånd: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (4 maj 2019). *Att arbeta evidensbaserat*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>
- Svenska Riksförbundet för Bildterapeuter. (2018). *Bildterapi*. <https://www.bildterapi.se/bildterapi1>
- Stayne, S. (2011). *Den integrerande bilden: Om förändring av uttryck och hjärnans aktivitet under terapeutiskt bildskapande*. [Examensarbete, Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi].
- Stayne, S. (2021). The Fifty-Fifty Scenario: On Affect Regulation Using the Expressive Therapies Continuum. I V. Huet & L. Kapitan (Red.), *International Advances in Art Therapy Research and Practice: The Emerging Picture* (s. 336-346). Cambridge Scholars Publishing.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. Karnac Books.
- Ugurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 11(2), 89–102. <https://doi.org/10.1080/17450128.2016.1181288>
- van Hooren, S. A. H. (2018). *Diversity in research: Subjective Experiences, Bodily States and Working Methods*. Föredrag på 20th Nordic Art Therapies Conference i Hveragerdi, Island.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications.
- Yu, J., Rawtaer, I., Goh, L. G., Kumar, A. P., Feng, L., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2021). The Art of Remediating Age-Related Cognitive Decline: Art Therapy Enhances Cognition and Increases Cortical Thickness in Mild Cognitive Impairment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 27(1), 79–88. <https://doi.org/10.1017/S1355617720000697>

Register

- Affektiv/affektiva: komponent 18, 19, 20; (Perceptuell-Affektiv) domän 19; aspekter 11; stimulering 21
- Alfa-: vågor 22; aktivitet 16
- Avslappning 16, 22
- Barn- och ungdomspsykiatri: 4; -dagvård 12; -heldygnsvård 11, 12; -mellanvård 12; -öppenvård 12; -riktlinjer 11
- Bearbeta/bearbetning 5, 7, 16, 25
- Behandlingsresistenta psykiatriska tillstånd 23, 25
- Betaaktivitet 16
- Beteende: 9, 12; -störningar 11; -förändring 9
- Cancer 8, 11
- Central Executive Network 22
- Default Mode Network 22
- Depression 8, 9, 11, 12, 16
- Depressiva symtom 9, 25
- Dialektisk beteendeterapi (DBT) 12
- Elektroencefalografi (EEG) 15, 16, 22
- Emotionell/emotionella/emotionellt: 19; funktioner 5; processer 7; utmattning 16
- Evidensbaserad praktik 4, 12, 23
- Familjeinterventioner 12
- Fatigue 9
- Flexibelt/flexibilitet 11, 21, 22
- Flow 16, 21, 22
- Flyktingerfarenhet 11
- Fritt skapande 16, 22
- Funktionell magnetresonanstomografi (fMRI) 15, 16
- Fysiska rehabiliteringsinsatser 12
- Gammaaktivitet 16
- Gruppbehandling 7, 11, 12
- Guided drawing 12
- Hjärnkretsar 15, 22
- Holistiskt perspektiv/synsätt 6, 11
- Icke-verbal 11, 16 (se även: Ordlös 21, Utan ord 5)
- Informationsbearbetning 15, 21, 22
- Inläring 16
- Integrera/integrering/integration 4, 7, 9, 11, 12, 15, 21
- Integrerande funktion 21, 22, 23
- Interpersonell neurobiologi 15
- Interpersonella: processer 18; relationer 9
- Känslo- och: beteendestörningar 11; impulsreglering 9.
- Känslor/känslotillstånd 5, 9, 11, 12, 17.
- Känslomässig/känslomässiga: respons 5; processer 12, 21
- Kinestetisk/kinestetiska: (aspekter av personligheten) 11, 18; komponent 19; upplevelser 21; (Kinestetisk-Sensorisk) domän 19, 22
- Kognitionen hos äldre 15
- Kognitiv: beteendeterapi (KBT) 12; komponent 18, 19, 20; aktivering 22; (Kognitiv-Symbolisk) domän 19
- Kognitiva: funktioner 5; processer 7; (aspekter av personligheten) 11; omstrukturering 12; komponenten 22
- Kognitivt tänkande 21
- Kommunikation: 7; (icke-verbal) 11
- Konstnärliga: behandlingsformer 6, 23; metoder 6; upplevelser 6; material 5, 7, 21; terapier/terapiformer 5, 6, 18, 25; uttrycksätt 4
- Konstnärligt: skapande 5, 21; arbete 6; uttryck 6
- Kreativa: upplevelsen 5; nivån 18; domänen 18, 21, 22
- Kreativt: skapande 6; flow 16; tänkande 22
- Kreativitet 16, 22
- Large Scale Brain Networks 15, 22
- Manualbaserad fenomenologisk bildterapi: vid depression (PATd) 9, 11; för ungdomar med depression (PATd-y) 11, 12
- Mentaliseringsbaserad: familjeterapi (MBT-F) 12; terapi (MBT) 12
- Mobile brain/body imaging (MoBI) 16
- Musikterapi 12
- Naturbaserade och fysiska rehabiliteringsinsatser 12
- Neurobiologi/neurobiologin 15, 18
- Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning 12
- Palliativ vård 8 (Se även: Livets slutskede 9)
- Perceptuell: komponent 18, 19, 22; (Perceptuell-Affektiv) domän 19; uppmärksamhet 21
- Personlighetssyndrom 9
- Plasticitet 15
- PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) 11, 25 (se även: Trauma)
- Psykodynamisk terapi (PDT) 12
- Psykosomatiska samband 11
- Psykos-: sjukdom 8; symtom 9; vården 9
- Psykotiska syndrom 11
- Rehabilitering 8, 12
- Saliency Network 22
- Samspel: (socialt) 15; (hjärnan/hjärnkretsar) 15, 22; (komponenter och domäner) 21, 22; (omgivningen) 21
- Schizofreni/schizofreniliknande 9 (se även: Psykos)
- Sensomotoriska: funktioner 5; processer 7; aktiviteter 16
- Sensorisk: komponent 18, 19; (Kinestetisk-Sensorisk) domän 19, 22
- Sensoriska: (aspekter av personligheten) 11; intryck 16; upplevelser 16, 21
- Sorg 6
- Suicidalitet 25
- Symbol/symboler 17, 19
- Symboliseringsförmåga 5
- Symbolisk: (komponent) 18, 19, 20; (Kognitiv-Symbolisk) domän 19
- Symboliska: uttryck 21; bilder 21
- Systemteori 12
- Theta-: aktivitet 16, vågor 22
- Trauma: 11; -reaktioner 8; relaterade tillstånd 11; -enhet 12; -bearbetning 12 (se även: PTSD 11, 25)
- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) 12
- Utveckling: 9; (barnets/patientens/generell) 18; (relationen till sig själv och omvärlden) 18 Utvecklingspsykologiska modeller 18
- Ångest: 11, 16; -syndrom 8; -symtom 9, 11
- Återhämtning 16, 18
- Ätstörning: 8, 9, 11; -stillstånd 12

Utgiven 2022 med stöd av Kompetenscentrum för kultur och hälsa, Region Stockholm
Layout B15G: Region Stockholm, kulturförvaltningen
Omslag: Vattenfärg och oljepastell på papper.
Fotograf: Peter Rosén
ISBN 978-91-984447-9-7