



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



*Traumebehandling gjennom bilder:
En metasyntese av klienters erfaringer med kunstterapi*

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Julie Paulsen Fiskerstrand

Vår 2023

Veileder

Signe Hjelen Stige

Institutt for klinisk psykologi

Universitetet i Bergen

Abstract

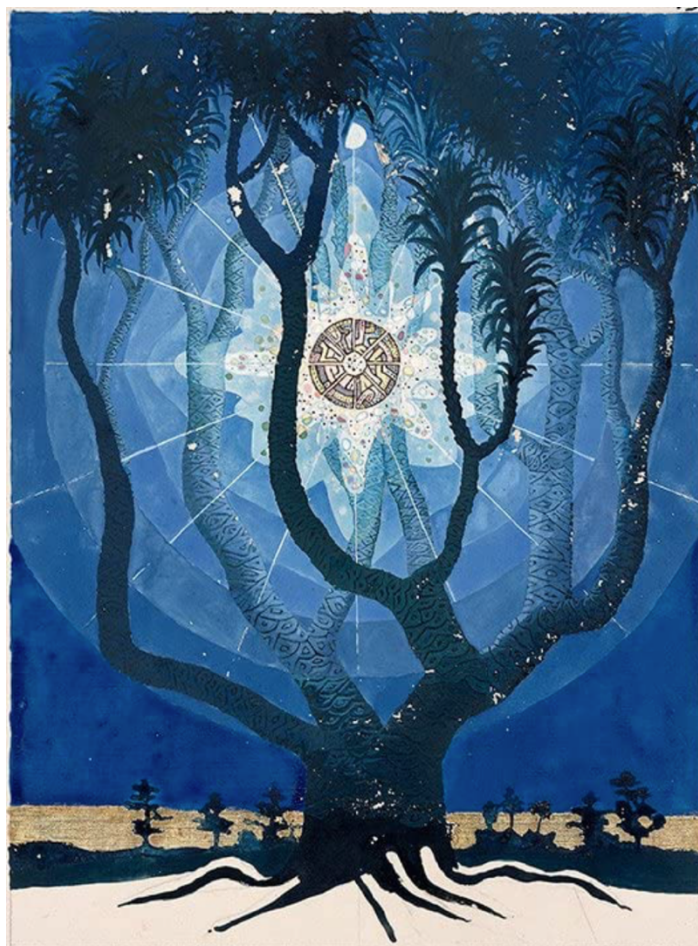
A significant proportion of the population experiences potentially traumatizing events that pose a threat to life or health. For some, this will entail both psychological and somatic reactions and symptoms. The traumatic event may have exceeded the person's integrative capacity, where sensory, emotional and cognitive components might be stored as detached fragments. Emotional dysregulation and dissociation may be common symptoms afterwards. Art therapy can be assumed to be a relevant form of treatment for these reactions, partly due to the non-linguistic nature of the traumatic memories. This forms the basis for the problem statement: *How do people with trauma exposure experience art therapy as a treatment method?*

The question was elucidated using the research method qualitative metasynthesis. A systematic literature search resulted in seven included articles, wherein the main themes identified were: 1. Art therapy creates space to be able to relate to the past, and 2. Art therapy provides access to new ways of responding. The results showed that a visual and external expression can contribute to a graduated exposure to trauma experiences. In addition, visual and metaphorical aspects of the treatment may help accessing and expressing fragments of memory that are stored non-verbally and subcortically. A dialectic approach, consisting of visual expression and verbal understanding, may constitute a process in which memory fragments are gradually integrated. Furthermore, the exploratory and creative aspect can help emphasize resources and identity.

Sammendrag

En betydelig andel av befolkningen opplever potensielt traumatiserende hendelser, som utgjør en trussel mot liv eller helse. For noen vil dette medføre psykologiske og somatiske reaksjoner og symptomer. Traumehendelsen kan ha overskredet personens integrative kapasitet, og sensoriske, emosjonelle og kognitive komponenter kan dermed lagres som løsrevne fragmenter. Emosjonell dysregulering og dissosiasjon kan være vanlige reaksjoner i etterkant. Kunstterapi kan antas å være en relevant behandlingsform for symptomene, blant annet på grunn av traumeminnenes overveldende og ikke-språklige karakter. Dette legger grunnlag for problemstillingen: *Hvordan opplever personer med traumeerfaring kunstterapi som behandlingsmetode?*

Spørsmålet ble belyst gjennom forskningsmetoden kvalitativ metasyntese. Systematisk litteratursøk resulterte i syv inkluderte artikler, hvorav identifiserte hovedtemaer var: 1. Kunstterapi skaper rom til å forholde seg til fortid, og 2. Kunstterapi gir tilgang til nye måter å respondere på. Resultatene viste at et visuelt og eksternt uttrykk kan bidra til gradvis eksponering for traumeerfaringer. I tillegg kan visuelle og metaforiske aspekter ved behandlingen bidra til å tilgjengeliggjøre og uttrykke minnefragmenter som er lagret ikke-verbalt og subkortikalt. En dialektisk tilnærming, bestående av visuelle uttrykk og verbal forståelse, kan utgjøre en prosess der minnefragmenter gradvis integreres. Videre kan det utforskende og skapende aspektet ved kunstterapi, bidra til å fremme ressurser og identitet.



Fra *The Red Book* av C. G. Jung og S. Shamdasani, 2009, s. 131.

Copyright 2009 ved The Foundation of the Works of C. G. Jung.

I forbindelse med arbeidet med oppgaven, vil jeg spesielt takke veileder Signe Hjelen Stige for gode innspill og tilbakemeldinger, og for å ha vært engasjert gjennom hele prosessen.

Innholdsfortegnelse

Abstract	iii
Sammendrag	iv
Innledning	1
Reaksjoner på traumatiserende opplevelser	2
Neurobiologiske responser på traumatiserende opplevelser	2
Dual representation theory	4
Toleransevindu og polyvagal teori	5
Kroppslige og emosjonelle traumereaksjoner	6
Posttraumatisk stresslidelse	8
Traumebehandling	8
Språk og traumebehandling	11
Kunstterapi	13
Hva er kunstterapi?	14
Historisk bakgrunn og teoretisk forankring	15
Kunstterapi: Prinsipper og forløp	16
Kunstterapi som traumebehandling	17
Oppgavens formål	18
Metode	18
Litteratursøk	20
Søkestrategi	20
Utvalgskriterier	21
Seleksjon av studier	23
Kvalitetsvurdering	23
Metasyntese	24

Prosessbeskrivelse ved syntetisering	27
Metoderefleksjon og refleksivitet	28
Etikk	30
Resultater	30
1 Kunstterapi skaper rom til å forholde seg til fortid	31
1.1 Mulighet til å gi ens opplevelser en ytre form	32
1.2 Tilgjengeliggjøring av emosjonelle reaksjoner	37
2 Kunstterapi gir tilgang til nye måter å respondere på	39
2.1 Mulighet til å realisere iboende ressurser	40
2.2 Styrket opplevelse av ens selv	43
Diskusjon	46
Diskusjon av funn med metaforer som rammeverk	47
Verket som eksterne og strukturerende uttrykk	49
Mulighet til å omgå språkets begrensninger	52
Diskusjon av funn med potensielle rom som rammeverk	56
Implikasjoner	59
Konklusjon	60
Referanser	61
Appendiks	73
Tabell 1	73
Tabell 3	74
Figur 1	45

Innledning

De fleste mennesker opplever minst én potensielt traumatiserende hendelse i løpet av livet (National Center for PTSD, 2018). Dette kan være hendelser som utgjør en betydelig trussel for eget eller andres liv eller helse. En studie som undersøkte vold og overgrep i Norge, fant at 20 prosent av kvinner og åtte prosent av menn har vært utsatt for seksuelt overgrep før fylte 18 år, og at om lag 30 prosent har opplevd fysisk vold fra foreldre (Thoresen og Hjemdal, 2014). Slik eksponering kan for noen føre til somatiske og psykiske plager i etterkant, både generelt og i form av traumespesifikke lidelser. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er en psykologisk senskade som følge av traumatiske hendelser, som omlag seks prosent av befolkningen får i løpet av livet. Dette kan innebære at personen erfarer gjenopplevelse av hendelsen (*flashbacks*), preges av unngåelsesatferd og generell opplevelse av å være i fare.

Traumer kan beskrives som “an event that is outside the range of usual human experience and that would be markedly distressing to almost anyone” (World Health Organization, 1992, referert i Shaddel, 2012, s. 1). Hendelser som ulykker, vold, overgrep eller krigserfaringer, kan overvelde individets tilgjengelige, interne ressurser. Det er individuelle og situasjonsbetingede faktorer som kan påvirke hvordan en opplever og reagerer på hendelsene. For mange vil overveldende fare kunne føre til at vanlige måter å gi mening til verden på, utfordres eller overskrides. Erfaringene kan medføre forstyrrelse i den normale integrasjonen av en opplevelse, og integrerende funksjoner, som bevissthet, hukommelse, identitet eller persepsjon, kan rammes (van der Hart et al., 2006). Eventuelle senvirkninger og traumelidelse, vil kunne ha emosjonelle (van der Kolk, 2014/2021), somatiske (Ogden og Fisher, 2015) og kognitive følger (Scott et al., 2015), i tillegg til å kunne ramme livskvalitet og funksjonsnivå. Ulike psykologiske teorier bidrar til å forklare responsene som finner sted i faresituasjoner, og som kan medføre lidelsestrykket i etterkant.

Reaksjoner på traumatiserende opplevelser

Om noe oppfattes som fare, vil det igangsettes en rekke responser. Disse har hovedsakelig som funksjon å sikre overlevelse i faretruende situasjoner. Det er neurobiologiske, somatiske og emosjonelle reaksjoner som igangsettes, og utgjør viktige overlevelsesmekanismer. Responsene kan også medføre og forklare eventuelle langtidsfølger og -plager.

Nevrobiologiske responser på traumatiserende opplevelser

Nevrobiologisk teori kan gi innsikt i hvordan mentale og kroppslige reaksjoner kan ta form i møte med farer. Fra et evolusjonsperspektiv, er hjernens viktigste funksjon å sikre individets overlevelse (van der Kolk, 2014/2021). Kontinuerlig mottar hjernen inntrykk og informasjon fra omgivelsene, samt signaler om kroppens tilstand og behov. Informasjonen tilrettelegger for at ens behov kan imøtekommes. I akutte og truende situasjoner, vil nedarvede og automatiske prosesser prioritere å respondere på fare. Hormonelle, muskulære og neurologiske prosesser, vil effektivt kunne føre til handling eller annen respons. Dette styres hovedsakelig av preprogrammerede responsmønstre, framfor viljestyrte og planlagte handlinger (Gazzaniga, 2019).

Bestanddelene innerst i hjernen opererer ofte mer instinktivt enn de mer ytterligliggende strukturene. En inndeling av hjernen, basert på strukturer og funksjoner, kan være å skille mellom hjernestamme og mellomhjerne, som utgjør subkortikale deler, samt korteks. Hjernestammen og hypothalamus reagerer på og bidrar til å ivareta og regulere grunnleggende funksjoner, som pust, søvn, sult og smerte, samt andre livsoppretholdende behov, som har betydning for kroppens kjemiske balanse. Vansker med søvn, appetitt, fordøyelse og aktivering, kjennetegnes ved en rekke psykiske lidelser. Mellomhjernen har blant annet som funksjon å vurdere innkommende stimuli, opp mot spesielt tidligere læring. Om noe vurderes som fare, kan preprogrammerede overlevelsesprogrammer iverksettes

automatisk. Vurderingene kan skje raskt og ubevisst, og baseres på nedarvede tolkningsmønstre eller være betinget av læring. Korteks og frontallapp vil derimot bidra til å en mer bevisst og viljestyrt regulering av handling og responser. Disse strukturene fungerer mer langsomt, men muliggjør planlegging, refleksjon, fantasi og fornemmelse av tid og sammenheng, samt sosial, emosjonell og fysiologisk regulering (Gazzaniga, 2019).

Sanseinntrykk som kan indikere fare, prosesseres raskt og automatisk i subkortikale deler av hjernen, deriblant i strukturen amygdala. Det kan også raskt igangsettes autonome responser, basert på prosesseringen. Autonom farerespons innebærer aktivering av sympatisk nervesystem og HPA-aksen, som fører til endringer i fysiologi og kognisjon. Økt hjerterytme, blodtrykk og pustefrekvens, samt økt oksygentilførsel til store muskelgrupper, vil finne sted, og kan klargjøre individet til å flykte eller kjempe. Oppmerksomhet snevres inn, og biologiske funksjoner prioriterer systemer og organer som er avgjørende for overlevelse. Hjernestrukturer som frontallapp, thalamus og hippocampus kan, ved slik aktivering, få lavere prosesseringshastighet og nedsatt funksjon (Arnsten et al., 1999; Arnsten et al., 2015; van der Werf et al., 2003). Dette rammer funksjoner som evne til bevisst å ta valg, sortere informasjon og gi mening til situasjonen, og vil ha stor betydning for hvordan hendelsene lagres i hukommelsen. Overlevelsesresponsene kan skje automatisk, uten at integrerende, bevisste og meningsskapende prosesser er aktive.

Dette kan beskrives som en overbelastning på systemer i hjernen. Det kan få langsiktige følger og medføre symptomer i etterkant av hendelsen. Eksisterende litteratur identifiserer nevrale nettverk mellom prefrontal korteks, hippocampus og amygdala som nøkkelforstyrrelser ved traume (Fani et al., 2019; Hayes et al., 2012). Å oppleve vedvarende hyperaktivering og svekkelse av reguleringsmekanismer, er vanlige reaksjoner og symptomer. Amygdala, som spiller en nøkkelrolle i formidling av frykt, kan være hyperaktivert, og regulerende nettverk kan være hypoaktivert (Hayes et al., 2012). Dette kan blant annet ramme

evnen til å tolke og respondere passende på omgivelsene. Thalamus kan få svekket funksjon, som kan påvirke evnen til å sortere innkommende stimuli, og bidra til opplevelse av overstimulering og kaos. Det, sammen med en generell forhøyet aktivering, vil også kunne ramme oppmerksomhet, konsentrasjon og læring (Scott et al., 2015). Følgene traumer får for kognitive, emosjonelle og sosiale funksjoner, kan være spesielt alvorlig dersom traumet finner sted i barndom (Malarbi et al., 2017; van der Kolk, 2014/2021). Det vil kunne ramme videre utvikling, som nevrobiologisk kan gi utslag i vurdering av fare, stressregulering og tilgang til hva som er verbalt bevisst (Chong, 2015). *Dual representation theory*, samt toleransevindummodellen og polyvagal teori, kan utdype og bidra til å forklare ytterligere aspekter ved de nevrobiologiske responsene på traumehendelser.

Dual representation theory. Aktiveringen som finner sted ved overlevelsesrespons, kan påvirke minnelagringen av hendelsene. Inngripende hukommelse- og minneforstyrrelser er en vanlig følge ved traume (Reynolds og Brewin, 1998). Manglende integrering av informasjon vektlegges som en kjernemekanisme ved traumelidelser, og teorien *dual representation theory* kan bidra til å belyse mekanismen bak dette (Brewin et al., 1996; 2010). Ifølge teorien er det ikke bare traumeminnets innhold som skiller det fra andre minner, men også hvordan det prosesseres og representeres i nevrologiske nettverk. Teorien fremhever at vanlige minner og traumeminner prosesseres via to separate hjernenettverk, og en hypotese er at disse kan operere uavhengig av hverandre under store påkjenninger. Vanligvis vil opplevelser og inntrykk kodes deklarativt og verbalt, og lagres i kontekst med ens livshistorie, i det autobiografiske minnet. Ved gjenhenting av minnet, kan man forholde seg til det som et narrativ av hendelser, der også sensoriske og emosjonelle representasjoner er integrert i en kontekst (Brewin et al., 1996; 2010).

Stressresponsen kan imidlertid forhindre normal lagring av hendelser. Ifølge *dual representation theory*, kan traumeminner kodes som implisitte minner, som innebærer at de i

større grad lagres ubevisst og som løsrevede, ikke-sammenhengende fragmenter. Dette kan forklares gjennom at mobiliseringen under unntakstilstanden, kan påvirke funksjonen til hjernestrukturer som er avgjørende for prosessering og lagring, deriblant thalamus og hippocampus. Videre er det vanlig at minnefragmentene består av sensoriske detaljer, emosjonelle responser og visuelle bilder, heller enn være lagret bevisst og integrert i en meningsfull kontekst. Traumeminner vil ofte ikke være lagret som et narrativ med logisk sammenheng, som kan gjengis verbalt (Brewin et al., 1996). Dessuten vil en kunne ha mindre kontroll over minnene. Heller enn å gjenhentes frivillig og viljestyrt, kan de løsrevede fragmentene trigges ved traumepåminnere. De kan da utløses og tilgjengeliggjøres som ikke-verbale og sensorisk baserte representasjoner, og være repetitive og ukontrollerbare (Brewin et al., 1996; 2010). Det kan også være vanskelig å plassere representasjonene i fortid, da det framstår som at de opptrer i nåtid. *Dual representation theory* og minnelagringen teorien omtaler, kan bidra til å forklare symptomer knyttet til gjenopplevelse.

Toleransevindu og polyvagal teori. De kognitive, nevrologiske og fysiologiske responsene, som kan finne sted under og etter en traumehendelse, kan også belyses ut ifra toleransevindu-modellen og polyvagal teori. Toleransevindu-modellen illustrerer at en gunstig regulering av aktiveringsnivå, er innenfor individets toleransevindu (Siegel, 2012). I dette spennet av aktiveringsgrad er man mer tilgjengelig for læring, og kan være oppmerksomt til stede i relasjoner og situasjoner. En kan også befinne seg utenfor toleransevinduet, og være i en over- eller underaktivert tilstand. Overaktivering kjennetegnes ved økt beredskap, i form av forhøyet hjerterate, muskeltonus og respirasjon. Ved underaktivering vil dette kunne være redusert, og individet kan preges av slapphet, nedstemthet eller en kollaps av vitale systemer (Porges, 2011). Ved over- og underaktivering kan evnen til å integrere tanker og følelser, og mulighet til å forholde seg refleksivt til situasjonen, være svekket. Toleransevinduet spenn

varierer individuelt og er avhengig av situasjon og ulike faktorer, deriblant tilgang til sosial støtte (Siegel, 2012).

Toleransevindu-modellen kan illustrere Porges (1995) polyvagle teori. Teorien omhandler regulering av emosjons- og aktiveringstilstander, og deler det autonome nervesystemet inn i tre systemer: To parasympatiske, som kan fungere nedregulerende, og ett sympatisk, aktiverende system. Ifølge teorien aktiveres systemene i en bestemt rekkefølge, med formål om effektiv beskyttelse i potensielt farlige situasjoner. De to, parasympatiske systemene kan bidra til å regulere sosial interaksjon, og nervene ventral og dorsal vagus utgjør da nøkkelroller. Nervene antas å fasilitere for effektiv kommunikasjon og sammenkobling mellom hjernen og andre vitale, kroppslige organer. Sett i lys av toleransevinduet, vil ventral vagus, ofte kalt vagusbremsen, kunne bidra til å regulere aktivering, til å være innenfor individets toleransevindu. Dette kan legge til rette for sosialt engasjement (Porges, 2001). Dersom vagusbremsen slås av, for eksempel på grunn av at sosial interaksjon ikke kan avverge en truende situasjon, kan det sympatiske nervesystemet få økt spillerom. Dette kan føre til hyperaktivering og mobilisering i tråd med en kamp-flukt-respons, og kan illustreres som aktivering ovenfor toleransevinduet (Siegel, 2012).

Aktivering av det sympatiske nervesystemet, og en kamp- eller fluktrespons, kan, ved fare, bidra til å føre individet i sikkerhet. I tilfeller kan imidlertid personen utsettes for en overveldende påkjenning det verken er mulig å bekjempe eller unnsnippe. I slike tilfeller, kan negativ vagus utgjøre et tredje forsvarsverk. Her kan parasympatisk nervesystem regulere aktiveringen til et minimum, noe som kan reflekteres i en underaktivering i toleransevindu-modellen. Viktige systemer kan kollapse, og personen kan preges av nummenhet, kvalme og å være ute av stand til å bevege seg. Ifølge Porges (2011) er det først når denne tilstanden inntreffer at reell traumatisering finner sted.

Kroppslige og emosjonelle traumereaksjoner

Polyvagal teori bidrar til å belyse sammenkoblingen mellom nevrobiologiske responser og somatiske tilstander. Også annen evidens og teori kan underbygge betydningen av de kroppslige og emosjonelle aspektene ved traumer (Nijenhuis, 2022; Ogden og Fisher, 2015; van der Kolk, 2014/2021). Sensorisk, emosjonell og kroppslig informasjon under traumehendelsen, kan være lagret som implisitte minner, i form av blant annet bilder og kroppslige sensasjoner (Brewin et al., 2010; Ogden et al., 2006; Ogden og Fisher, 2015). Informasjonen kan trigges, blant annet ved traumepåminnere, og kan utløse overveldende reaksjoner og dysregulering, deriblant dissosiasjon.

Traumepåminnere er en faktor som kan medføre dysregulering i etterkant. Traumehendelsens overveldende karakter, kan føre til sterke og upredikerbare kroppslige og emosjonelle reaksjoner, også lenge etter at faresituasjonen er over. Dette gjenspeiles i nyere traumeteori, som anser emosjonsreguleringsvansker og dissosiasjon for å være kjernesymptomer ved traumelidelse. Emosjonsreguleringsvansker innebærer vansker med å håndtere og regulere emosjonelle tilstander, mens dissosiasjon viser til en følelse av å være frakoblet ens kropp eller omgivelser. Dissosiasjon kan være et resultat av at emosjonelle inntrykk har overgått individets integrative kapasitet, og derfor ikke reguleres på vanlig måte (van der Kolk, 2014/2021). Det kan beskrives som en overlevelsesrespons som tillater emosjonell og mental flukt fra en situasjon der en ikke kan reagere fysisk, og involverer en forstyrrelse i minne, identitet og persepsjoner (Briere et al., 2005). Emosjonsreguleringsvansker og dissosiasjon kan, ved traumelidelse, ta form som en veksling i tilstander: Det kan innebære gjenopplevelse og overveldelse på den ene siden, mot frakopling og unngåelse av traumepåminnere på den andre (van der Hart et al., 2005). Slike reguleringsvansker kan hindre mental tilstedeværelse i nåtid.

De psykologiske senvirkningene vil også kunne ha fysiologiske aspekter og følger (Gupta, 2013). Emosjoner har kroppslige korrelater, og ulike emosjonelle tilstander kan

fasilitere for handling som er i henhold til de (Nummenmaa et al., 2013). Ved traumelidelse kan kroppslige responser, som følger hendelsen, bli «sittende fast», noe som omtales som emosjonell lagring. Emosjonelle og kroppslige responser kan forbli værende i kroppen også etter at den er over, spesielt i situasjoner der individet ikke har fått mulighet til å foreta seg en aktiv handling (van der Kolk, 2014/2021). Den fysiologiske belastningen som traumelidelse kan ha, kommer også til uttrykk gjennom den økte forekomsten av fysiske lidelser hos traumeoverlevende, deriblant kroniske smerter og hjerte- og karsykdommer (Gupta, 2013).

Posttraumatisk stresslidelse

For noen kan traumehendelser og -reaksjoner gi utslag i PTSD. Diagnosemanualen ICD-10 (World Health Organization, 1992/2020) fremhever følgende diagnostiske retningslinjer for PTSD: Foruten om traumehendelse, må det være gjentatte, påtrengende påminnelser eller gjenopplevelser av traumeminnet. Emosjonell distanse og unngåelse av traumerelaterte stimuli som kan føre til gjenopplevelse, er vanlig, men ikke et diagnosekrav. Autonome forstyrrelser, som søvn- og reguleringsvansker, samt affektive lidelser og avvikende atferd, er vanlig. Det kan legge grunnlag for diagnosen, uten at det er et krav for å tilfredsstille diagnosekriteriene. Ifølge ICD-10s retningslinjer, bør symptomene ha oppstått innen seks måneder etter traumehendelsen (World Health Organization, 1992/2020). Videre kan identitetsforstyrrelser og nedsatt selvopplevelse være en del av lidelsen (Lanius et al., 2020). Predisponerende faktorer for utvikling av PTSD, kan blant annet være personlighetstrekk, tidligere psykisk sykdom, type traumeeksponering og grad av sosial støtte i etterkant (Sareen, 2014).

Traumebehandling

Langvarige traumereaksjoner, som kommer til uttrykk gjennom diagnoser som PTSD, kan svekke livskvalitet og fungeringsnivå. Derfor kan behovet for psykologisk behandling være stort. Det finnes en rekke behandlingsformer som er utviklet for å imøtekomme

problematikken knyttet til traumelidelser. Overordnet vil målet være å avslutte den vedvarende stressberedskapen og å gjenopprette trygghet i hele organismen (van der Kolk, 2014/2021). Dette forutsetter at kognitive systemer integreres med emosjonelle og sensomotoriske. Målet er å gå fra dissosiasjon til assosiasjon. Tilstrekkelig emosjonell tåleevne kan være en forutsetning for dette (Duckworth og Follette, 2011), og økt evne til emosjonell regulering, kan derfor være et mål i terapi. Å styrke klientens evne til å skille nåtid fra fortid, kan også være en målsetning i arbeidet. Til tross for at det finnes ulike framgangsmåter for å nå disse målene, har eksisterende behandlingsmetoder også mange fellestrekk. Likheter på tvers av evidensbaserte metoder, sammenfattes av Schnyder og kollegaer (2015), og jeg vil videre kort redegjøre for noen av funnene, supplert med annen evidens.

Psykoedukasjon er vanlig innledningsvis i traumeterapi. Her er målet at klienten får økt kunnskap om traumereaksjoner og -plager, samt tilegner seg verktøy til å håndtere triggere og overveldende reaksjoner. Å etablere en trygg terapirelasjon, legger grunnlag for videre behandling og kontakt med potensielt overveldende eller skambelagt tematikk (Howard et al., 2021). Et forhøyet stress- og vaksomhetsnivå, som kan prege mange traumeoverlevende sin tilstand, ligger også til grunn for denne forutsetningen.

Å bearbeide og integrere sanseinntrykk og minnefragmenter, for dermed å kunne plassere de i en sammenhengende historie, inngår som en sentral del av traumebehandling. Det er ulike framgangsmåter for bearbeidelse og minnekonsolidering, og kan blant annet skje gjennom eksponering for traumeminnet. En metode da, er å viljestyrt rette oppmerksomhet mot minnefragmenter, som mentale bilder. Dette kan legge til rette for at de gjenkodes og integreres med andre systemer. Fragmentene vil da kunne bli bevisst eller verbalt tilgjengelig, og kan lagres i det autobiografiske minnet (Clark og Mackay, 2015; van der Kolk, 2014/2021). Gjennom å organisere traumeminnene til en sammenhengende, narrativ form,

kan det bli en bekreftelse på at hendelsen faktisk er over, og den kan plasseres i fortid.

Hvordan en tenker om selve traumehendelsen, seg selv og andre, kan også inngå som en viktig del av prosessen med å forstå og skape sammenheng (Schnyder et al., 2015).

Eksposering for traumeminner bør kun gjøres når en har et godt fundament i nåtid.

Det innebærer at en kan håndtere reaksjonene knyttet til minnene, og at de ikke overgår den emosjonelle kapasiteten. Uten tilstrekkelig emosjonell regulering, kan eksposering erfares som gjenopplevelse og virke retraumatiserende (Duckworth og Follette, 2011).

Retraumatisering viser til at traumeminner gjenoppleves og igangsetter overlevelsesrespons, uten at minnene integreres. For at integrering skal finne sted, må klienten være innenfor sitt toleransevindu (Corrigan og Fisher, 2010). I tråd med polyvagal teori og forståelsen av vagusbremsens funksjon, kan relasjonell støtte virke regulerende (Siegel, 2012). En trygg og støttende terapeutisk relasjon, kan bidra til emosjonell regulering, og forbygge dysregulering i møte med traumeminnene. Regulering kan også styrkes gjennom kroppslige bevegelser, berøring, pust og meditasjon, eller gjennom å rette oppmerksomhet mot sensoriske stimuli (van der Kolk, 2014/2021). Ulike metoder for regulering kan hjelpe personen til å håndtere reaksjoner, uten å overveldes av dem. Dette er i henhold til nyere traumeteori, der kroppslig bevissthet og emosjonell reguleringsevne er sentrale fokusområder ved behandling (Ogden et al., 2006).

Videre er veksling i tilstand, også kalt pendulering, en teknikk som brukes i traumeterapi. Her kan en vekselvis vie oppmerksomhet mot utfordrende erfaringer og mot ressurser. En kan skifte mellom å fokusere på kroppslige sensasjoner og emosjoner som ekspanderer, og er i ytre deler av klientens toleransevindu, og mot det som sammenfatter (*contraction*), og kan virke stabiliserende. Denne vekselvirkningen har som mål å gradvis øke klientens tåleevne, og kan utgjøre en trinnvis prosessering. Hvorvidt fokuset rettes mot utfordrende eller trygge erfaringer, bestemmes av klientens emosjonelle kapasitet i øyeblikket

(Payne et al., 2015). Behandlingsmetoder som dette, tar ofte form i samtalebasert terapi. Behandling av traumer gjennom verbal kommunikasjon, kan imidlertid problematiseres.

Språk og traumebehandling

De mest utbredte behandlingsmetodene for traumer som tilbys i dag, er samtalebaserte (Ogden et al., 2006). Dette kan ha sammenheng med psykoanalytisk praksis rundt år 1900, hvor begrepet *snakkekur* oppsto. Begrepet gjenspeiler idéen om at gjennom å sette ord på og å få klarhet i minnet om traumehendelsen, og gjennom å vekke et medfølgende «sinnsopprør» ved å snakke, kunne traumet forsvinne (Breuer og Freud, 1893, referert i van der Kolk, 2014/2021). Denne forståelsen kan ha bidratt til det utbredte fokuset på verbale og emosjonelle uttrykk i dagens psykoterapi. Likevel er det voksende evidensgrunnlag som antyder at kommunikasjon og emosjonell regulering, ikke nødvendigvis skjer mest effektivt verbalt (Gantt og Tinnin, 2009).

Traumeminner kan ha en ordløs og ikke-verbal natur (Gantt og Tinnin, 2009), og tiår med forskning har vist at traumeminner ikke lagres som et sammenhengende narrativ (Ogden et al., 2006). Ifølge *dual representation theory*, lagres traumeminner implisitt, som sensoriske minnefragmenter, heller enn som verbale og sammenhengende narrativ (Brewin et al., 2010). Minnene kan være kodet og organisert på et implisitt og nonverbalt nivå, i subkortikale og autonome nettverk. Videre kan blant annet Brocas område, et kortikalt område som er knyttet til språklig formuleringsevne, bli affisert og få nedsatt aktivitet ved gjenhenting av traumeminner (van Dalen, 2001). Både bevisst tilgang til minnene og muligheten til å snakke om dem, kan være svekket (Johnsen og Asbjørnsen, 2008). Dette kan også henge sammen med at deler av eller hele traumeminnet kan være dissosiert og utilgjengelig, eller være lagret i ulike bevissthetstilstander (Gantt og Tinnin, 2009; van der Hart et al., 2006). Å gjenetablere kontakt med avspaltede inntrykk og sensasjoner, kan skje ulikt. Ifølge sensorimotorisk teori, vil dissosierte fragmenter av traumeminnet kunne nås og reaktiveres gjennom blant annet

bevegelse og sanseintrykk (Ogden og Fisher, 2015). I tillegg til traumeminnets lagringsformat, kan ønske om unngåelse og intense følelsesmessige reaksjoner, som frykt eller skam, gjøre det vanskelig å konfronteres med og sette ord på minnene.

Videre kan emosjonell regulering og prosessering antas å spille en viktig rolle i traumebehandling (Schnyder et al., 2015). I likhet med at dissosierte komponenter ikke tilgjengeliggjøres og reguleres gjennom å snakke, vil ikke overaktivering alltid effektivt la seg regulere gjennom verbalt språk: «Når følelseshjernens alarmklokker fortsetter å signalisere at du er i fare, finnes det ingen grad av innsikt som kan stilne dem» (van der Kolk, 2014/2021, s. 72). Emosjonell regulering verbalt, krever at en har tilgang til frontallappfunksjoner, som kan muliggjøre kognitivt resonnement og påvirke aktiveringstilstandene rasjonelt. Ved over- og underaktivering, for eksempel i form av alarmberedskap og dissosiasjon, vil tilgangen til slike reguleringsfunksjoner kunne være svekket (Arnsten et al., 2015; Cavicchioli et al., 2021).

Videre kommuniserer ofte kroppen noe direkte og umiddelbart, mens språket vil i større grad kunne skjule (Sletvold, 2016). Ifølge Winnicott (1965, referert i Chong, 2015) kan det verbale språket fasilitere for og opprettholde et falskt selv, som viser til konseptet der ens umiddelbare behov og uttrykk tildekkes. Denne forståelsen kan ses i sammenheng med avstanden som språket kan ha til ens subjektive opplevelser. Ifølge De Zulueta (1993, referert i Chong, 2015), er selvet en sammenfatning av opplevelser som ikke kan fanges av språket. Hun poengterer at atferd og emosjoner ikke nødvendigvis er koblet til det verbale selvet, og at mange subjektive erfaringer ikke lar seg beskrive i form av ord (De Zulueta 1993, referert i Chong, 2015). At ord kan komme til kort i møte med opplevde tilstander, beskrives også her: «Hvordan vi uttrykker en følelse i ord, er svært forskjellig fra hvordan den er følt. [...] du klarer ikke å uttrykke det godt med ord» (Næss og Haukeland, 1998, s. 17). Språket vil, gjennom sin distanse til opplevelsen, kunne bidra til å skape et verbalt forsvar og å

rasjonalisere. Avstanden språket har til opplevelsen, og muligheten det åpner for et såkalt falskt selv, kan dermed utgjøre svakheter ved samtaleterapi.

Samtidig er det grunner til at det verbale språket kan være et verdifullt redskap ved traumebehandling. Traumeterapi vil ofte ha som mål å integrere fragmenterte og implisitte minner, gjøre dem eksplisitte, og til en sammenhengende og lineær historie (van der Kolk, 2014/2021). Å ha språklig tilgang til de ulike aspektene ved en opplevelse, kan være et uttrykk for at de i større grad er bevisst tilgjengelig. En bevisst og språklig tilgang, kan innebære viljestyrt kontroll over hvordan å reagere på signaler, samt fasilitere for økt forståelse for dem. Språk kan bidra til å utforske, forstå og gi mening til fragmentene som traumet består av, for slik å danne logisk sammenheng i minnene. Å forstå og å oppleve at erfaringer henger sammen i en meningsfull kontekst, ligger til grunn for følelsen av et selv (Schacter, 1996, referert i van der Kolk, 2014/2021). Gjennom språkbruk kan en bevisst, refleksivt og viljestyrt forholde seg til traumeminnets ulike aspekter, og skape sammenheng. Dette forutsetter imidlertid at en har tilgang til opplevelsene. Som tidligere vist, er traumeminner ofte lagret ikke-verbalt (Brewin et al., 2010).

Kunstterapi

Veien til verbal og bevisst tilgang til traumeminner, kan være brolagt med både språklige og ikke-språklige intervensjoner. Kreative uttrykk har siden sent på 1800-tallet blitt brukt i terapeutisk sammenheng. I psykoanalysen, på tidlig 1900-tall, ble klientutformede verk brukt til å utforske og forstå klientens underbevissthet. Kunstterapi er i dag en behandlingsmetode med økt utbredelse og evidensgrunnlag (Regev og Cohen-Yatziv, 2018). Den skiller seg fra mer etablerte behandlingsmetoder som har større fokus på endring som kan skje hovedsakelig gjennom verbalt uttrykk.

Etablerte behandlingsmetoder gir imidlertid ikke alltid ønsket effekt. Ifølge Schottenbauer og kollegaer (2008), er 50 prosent av traumeoverlevende ikke-responderende

på behandlingen som gis, og frafallsraten kan være høy. I en studie ble frafallet ved traumebehandling anslått til å være 36 prosent (Goetter et al., 2015). Dette kan vise et behov for flere, og andre, behandlingstilnæringer. Som vi har sett, kan traumeminner være lagret preverbalt, kroppslig og i ulike sansemodaliteter, deriblant visuelle. Dette, sammen med eksisterende kunnskap om emosjonsregulering, kan underbygge et behov for en holistisk tilnærming til behandling (Ogden et al., 2006). Kunstterapi kan tilby et format som kan antas å imøtekomme noen av de traumespesifikke behandlingsbehovene (Schnitzer et al., 2021).

Hva er kunstterapi

I en definisjon av kunstterapi, løftes det fram at det er en integrativ terapiform, som har mål om å bedre livskvalitet til den eller de som deltar. Dette skjer gjennom aktive og kreative prosesser, hvor klienten skaper et kunstnerisk uttrykk. Prosessen bygger på psykologisk teori, og fasiliteres av en kunstterapeut, som støtter personlige og relasjonelle behandlingsmål (American Art Therapy Association [AATA], 2017). Kunstmedia er den primære uttrykks- og kommunikasjonsmåten. Klienten bruker dermed flere uttrykksformer, i tillegg til språk. Ulike teknikker, deriblant forming, maling og komposisjon, brukes som medium for å adressere psykologiske problemstillinger. Her gis klienten mulighet til å utforske følelser, tanker, minner, verdier og antakelser, på en kreativ måte. Arbeidet kan anses som en åpner til klientens problemområde, og bli brukt som utgangspunkt for samtale. Målet med behandlingen vil være å oppnå symptomlette, og at denne endringen skal være varig. Terapiformen skal videre bidra til å fremme selvtillit, selvstendighet og selvfølelse, og mange opplever også å få økt innsikt og forståelse gjennom metodene (Scope et al., 2016).

Terapien kan ta form som individual-, gruppe- eller familierapi, og timene kan bestå av både strukturerte og ikke-strukturerte øvelser, med ulik grad av klientstyrt aktivitet (McNeilly, 1983). Uttrykkene som lages, er ikke ment til å bli kunst, da det er fokus på den kreative prosessen, framfor hva det skal resultere i. Innenfor noen tradisjoner er det imidlertid

vanlig å tolke ferdige verk, noe som kan gjøres av klienten selv, terapigruppen eller av terapeut. En annen faktor som skiller kunstterapi fra kunstproduksjon, er tilstedeværelsen av en kunstterapeut (Malchiodi, 2012).

Videre kan terapiformen ha ulikt format. I tillegg til tegning og maling, kan det innebære å fotografere, lage musikk eller koreografere i en dansegruppe. Et fellestrekk er at det, gjennom en kreativ prosess, skapes en estetisk opplevelse som skal virke terapeutisk (Samaritter, 2018). Denne oppgaven vil snevre inn fokus mot visuell kunstterapi, som kan inkludere tegning, maling og andre uttrykk i billedformat, siden dette historisk sett har blitt anerkjent som virkningsfullt (Hu et al., 2021). Jeg vil videre redegjøre for kunstterapiens teoretiske forankring, og utdype hva som kjennetegner terapiformen, spesielt i forbindelse med traumebehandling.

Historisk bakgrunn og teoretisk forankring. de Botton og Armstrong (2013) argumenterer for at kunst kan være et verktøy som bidrar til å utvide menneskelig kapasitet, der hvor sinnet og nedarvede emosjonsuttrykk kan komme til kort. De mener kunst kan fylle menneskelige behov på en måte som kan virke terapeutisk. At kunst kan ha denne funksjonen, underbygges av at kunstneriske uttrykk har blitt mye brukt for helbredelse i riter og seremonier gjennom menneskets historie (Avrahami, 2005). Det har langt eldre historie enn både psykoterapi og kunstterapi som profesjon.

Innenfor psykologi poengterte psykoanalytikeren Carl G. Jung hvordan kunst kunne gi tilgang til følelser og det underbevisste, samt fremme selvforståelse (Jung, 1964). Både Jung og Freud mente at bilder kunne være symbolske former for uttrykk, som kunne øke forståelsen for sinnet på andre måter enn det språket kunne. De brukte det både som et ledd i psykologisk behandling og ved diagnostikk. Dette grunnlaget kan ha medvirket til at kunstterapi ble anerkjent som en distinkt terapeutisk retning på midten av 1900-tallet (Malchiodi, 2012).

Kunstterapeutisk praksis i dag, er hovedsakelig bygget på psykologiske teorier. Kunstterapeuter har ofte en integrert tilnærming, og kombinerer ulike, psykologiske teorier og metoder. I tillegg til psykoanalytiske metoder, kan blant annet tilknytningsteori, nevrobiologisk forskning, kognitiv atferdsterapi og mindfulness-relaterte tilnærminger, legge grunnlag for eller inngå i terapien (Schnitzer et al., 2021). Teorien kan tilby et rammeverk for å forstå klientens erfaringer, og legge grunnlag for vurderinger, intervensjoner og mål (Malchiodi, 2012). Samtidig er det teoretiske grunnlaget debattert, som blant annet kan ha årsak i at kunstterapi er en ny profesjon.

Kunstterapi: Prinsipper og forløp. I tillegg til teori, er også praksisen ofte et resultat av kunstterapeutens erfaring (Granot et al., 2017). I likhet med i andre terapiformer, utgjør terapirelasjonen, mellom klient, terapeut og eventuelle gruppedeltakere, en viktig faktor (Misluk-Gervase, 2022). Begrepet terapeutisk allianse viser til båndet mellom terapeut og klient, som kan legge til rette for samarbeidet, enighet om mål og oppgavefordeling. En slik allianse kan utgjøre en forutsetning for terapiarbeid (Wampold, 2015). I kunstterapi kan det legge grunnlag for at terapeuten understøtter, strukturerer og fasiliterer for uttrykkelsesprosessen. Terapeuten har også som rolle å støtte emosjonsregulering, samt kunne tilby en korrigerende relasjonell erfaring.

Både terapeut, klient og verket som lages, har en rolle i samhandlingen og er bidragsytende for terapiprosessen. Verket lages gjennom klientens bruk av og interaksjon med materialer. Komponenter som linjer, former, tekstur og farge skaper visuell komposisjon, og kan påvirkes av elementer som balanse, mønster, bevegelse og kontraster (Haaga og Schwartz, 2022). Gjennom dette kan kunstterapiprosessen engasjere ikke-verbale, fysiske og kreative sider ved klienten. Visuell kunstterapi kan dermed tilby et håndgripelig og konkret medium. Dette, samt bruk av ulike materialer, kan appellere til motoriske og emosjonelle prosesser. Bruk av materialer i kunstterapi, beskrives her: "When individuals engage in art

making, the inherent properties of the materials and physical action of the process put the control back into their hands. Mixing, cutting, brushing, shaping, drawing, tearing, centering each requires specific actions” (McGraw, 2021, referert i Haaga og Schwartz, 2022, s. 31). Egenskaper som dette, kan bidra til å gjøre uttrykksformen sensitiv for kulturell, aldersmessig og sosial diversitet, og kan fasilitere for samhandling på tvers av kulturer (British Association of Art Therapists, 2017; Malchiodi, 2012).

Kunstterapi ved traume

Det kan være stor variasjon på forløpene ved kunstterapeutisk behandling (Schouten et al., 2015), og standardiserte protokoller kan være vanskelig å implementere på et felt preget av klientstyrt utforskning. Til tross for at forløp ofte tar ulik form, er det tilnærminger og fremgangsmetoder som er vanlige i forbindelse med traumebehandling. Klienten oppmuntres til å uttrykke seg kreativt gjennom tilgjengelige materialer, og det vil ofte gis oppgaver, som kan utgjøre en ramme for øvelsen og timen. Oppgaver kan for eksempel innebære å tegne eller male noe som representerer ulike aspekter ved traumeminnet. Klienten kan da, viljestyrt, rette oppmerksomhet mot påtrengende, mentale bilder, og uttrykke de, eller lage traumenarrativ, der målet er å forme en sammenhengende historie av hendelsene (Scarce og Wilson, 2022). Slik eksternalisering kan bidra til å avdekke, utforske og håndtere hendelsene og reaksjoner knyttet til de (Scarce og Wilson, 2022; Tripp, 2007). Foruten om uttrykk direkte knyttet til traumeopplevelser, kan øvelser ha som mål å øke trygghet og tåleevne, samt rette fokus mot opplevelser i nåtid, eller uttrykke verdier eller betydningsfulle minner. Verket som lages kan gi et utgangspunkt for samtale. Samtalen kan blant annet ta form som en utforskende tolkning av bildet, gjort av klient, terapeut og eventuelle medklienter i en gruppe (Malchiodi, 2012).

Kunstterapiens visuelle, taktile og delvis ikke-verbale format, kan antas ha kvaliteter som kan være passende ved traumebehandling. Forskning på kunstterapi som

behandlingsmetode for traumeoverlevende, har også vist lovende resultater. Effektstudier indikerer at kunstterapi kan bidra til symptomlette i forbindelse med blant annet relasjonstraumer, deriblant krigserfaringer og overgrep i barndom (Becker, 2015; DeLucia, 2016). En systematisk litteraturgjennomgang, utført av Schnitzer med kollegaer (2021), fant at kunstterapi kunne føre til mindre unngåelsesatferd, som innebærer unngåelse av potensielt triggende situasjoner, og mindre tilbaketrukkethet. Schouten og kollegaer (2015) fant at kunstterapi førte til en signifikant nedgang i traume- og depresjonssymptomer. Videre uttrykker mange klienter at de er fornøyde med kunstterapi som behandlingsmetode (van der Kolk, 2014/2021).

Oppgavens formål

Som vi har sett, kan kunstterapi være en aktuell terapiform for traumelidelser. Til tross for at det eksisterer mange effektstudier og beretninger som har belyst kunstterapis effektivitet, er det lite kunnskap om virkningsmekanismene, og hvilke aspekter ved traumelidelser det berører (van der Kolk, 2014/2021). Å sammenfatte eksisterende studier, som fokuserer på opplevelsen av kunstterapi, kan være et ledd i å få økt forståelse for behandlingsmetoden. Et klientperspektiv kan gi innsikt i hvilke aspekter ved behandlingen som oppleves viktige og virkningsfulle. Dette resulterer i følgende problemstilling: *Hvordan opplever personer med traumelidelse kunstterapi som behandlingsmetode?*

Metode

Kvantitative metoder har i mange tiår dominert forskning innen psykologi (Teigen, 2004). Naturvitenskaplige og kvantitative metoder kan frambringe tallfestede data og belyse kausalitet, mens kvalitativ forskning vil kunne tilby mer erfaringsnær kunnskap. Det kan lede til en dybdeforståelse av fenomenet som forskes på. Også Helseforskningsloven anerkjenner kvalitative metoder som en viktig kilde til kunnskap innen helsefaglig forskning. Det kan bidra til å gi innsikt i fenomener som ikke kan kvantifiseres (Den nasjonale forskningsetiske

komité for medisin og helsefag, 2009). Oppgavens problemstilling søker å sammenstille og syntetisere subjektive opplevelser av kunstterapi, og klienter med traumeerfaringer er målgruppen. Problemstillingens erfaringsfokus, gjør at kvalitativ metode kan bidra til å belyse den.

Generalisering av funn fra kvalitative studier, følger andre prinsipper enn ved kvantitative metoder. Måten en kan generalisere kunnskap på, på tvers av studier, endres ved bruk av kvalitativ metode. Forskningsmetoden kvalitativ metasyntese har som mål å samle og akkumulere kunnskap på tvers av studier, for å øke forståelsen av et fenomen. Gjennom å oppsummere og syntetisere eksisterende kunnskap, kan metasyntese bidra til å øke generaliserbarheten til eksisterende kvalitativ data (Malterud, 2017). Dermed gir det mulighet til å utnytte kunnskap produsert av ulike studier, til å få et bedre bilde på tvers av kontekster. Allerede eksisterer det en stor mengde kvalitativ litteratur om kunstterapi, noe som muliggjør bruk av metasyntese som metode i oppgaven. Videre kan metoden være spesielt relevant på et felt som kunstterapi, som er preget av kasusstudier og studier med små utvalgsstørrelser (Schouten et al., 2015).

Kvalitativ metasyntese er en metode som i økende grad brukes for å utforske og forstå sosiale og helsefaglige fenomener (Levine, 2015). Til forskjell fra kvalitativ metaanalyse, som søker å sammenfatte eksisterende forskning på et felt, vil man i en metasyntese også tolke og syntetisere funn (Malterud, 2017). Systematisk oversikt over feltet, sammen med sammenligning, evaluering og integrering av data på tvers av studier, kan føre fram til nye forståelser. Originaldata og fortolkningen av den, vil konseptualiseres på et nytt nivå, for å frambringe nye resultater (Malterud, 2017). På den måten legger metasyntese til rette for en gjenbruk av eksisterende data, hentet ut fra primærstudier. Ved å identifisere relevante studiers bidrag til oppgavens problemstilling, kan en generere nye forståelser for erfaringer og

fenomener (Malterud 2017; Noblit og Hare, 1988). En mer konkret beskrivelse av metasyntese og framgangsprosessen vil bli skildret senere.

Litteratursøk

Eksisterende forskning utgjør datagrunnlaget i en metasyntese, og jeg gjennomførte derfor en systematisk litteraturgjennomgang for å identifisere relevante studier som kunne bli inkludert i syntesen. Jeg gjennomførte søk i to databaser, som, etter en seleksjonsprosess, resulterte i syv inkluderte artikler. Søkestrategi, utvalgsriterier og kvalitetsvurdering, vil videre bli gjort rede for. Flytdiagrammet i Figur 1, lagt til under Appendiks, illustrerer denne seleksjonsprosessen i sin helhet.

Søkestrategi

Litteratursøket ble gjennomført i to databaser; PsychINFO, med Ovid som søkemonitor, og Web of Science. Avgjørelsen om å bruke de to databasene, ble tatt i samråd med veileder og bibliotekar, på bakgrunn av prøvesøk i monitorene.

Søkestrategien bygde på synonymer for og uttrykk relatert til 1) kunstterapi og 2) traumebehandling. Søkeord for kvalitative studier og klientperspektiv ble også utarbeidet, men utelatt i søket, da begreper kun relatert til kunstterapi og traumebehandling ga en overkommelig mengde treff.

Søkelinjene baserer seg på begreper som forekommer hyppig på fagfeltet, da spesielt i artikler og litteratur om relevante temaer. De valgte begrepene, illustrert i Tabell 1 under Appendiks, la grunnlag for følgende søkelinjer i Ovid: (“art therap*” OR “creative art*” OR “visual express*” OR “self express*” OR “recreation* therap*” OR (art ADJ3 therap*) OR “express* ADJ2 therap*”) AND (“trauma treatment” OR trauma* OR PTSD OR “posttraumatic stress disorder” OR “posttraumatic stress” OR “complex PTSD” OR “traumatic stress*” OR “adverse experience*” OR “dissociation*” OR “posttraumatic

growth”). Tilsvarende søkelinjer ble brukt i Web of Science, men med nærhetsoperator tilpasset søkemonitoren.

Søket ble gjennomført 9. januar 2023 i begge databasene. Avgrensing i språk, til å favne kun engelsk- og skandinaviskspråklige artikler, samt begrensinger til kun å fange vitenskapelige artikler, ble lagt til ved hjelp av søkemonitorenes spesifiseringsfunksjoner forut for søket. Totalt ga søket 1088 treff, hvorav 519 fra Web of Science og 569 fra PsychInfo. Tittel, sammendrag og fulltekst ble eksportert til Endnote, et program for referansehåndtering, for videre selektering.

Utvalgsriterier

De definerte inklusjonskriteriene, illustrert i Tabell 2, gjenspeiler fokuset for oppgaven, som er traumeoverlevendes subjektive erfaringer med kunstterapi. Utvalget ble avgrenset til kun å omfatte kunstterapi rettet mot voksne, da form, innhold og erfaringer relatert til terapimetoden, kan variere avhengig av alder og utviklingstrinn (Scarce og Wilson, 2022, s. 414). Innledende inklusjonskriterier ble utarbeidet før selve litteratursøket.

Tabell 2

Inklusjonskriterier ved litteraturgjennomgang

Inklusjonskriterier, innledende	<i>Klientperspektiv; traumeeksponering; kunstterapi som behandlingsmetode; voksne >18 år; kvalitativ forskning med direkte sitat; publisert artikkel; engelsk- eller skandinaviskspråklig artikkel</i>
Inklusjonskriterier, utdypende	<i>Menneskepåført traume; ikke fokus på komorbiditet i behandlingen; ikke mixed methods; uttrykk på papir eller lerret; mulighet til å skille kunstterapeutiske intervensjoner fra andre terapiformer</i>

Det var imidlertid et høyt antall artikler som innfridde de utarbeidede kriteriene. For mange inkluderte studier kan forhindre oversikt og gjøre syntesearbeid vanskelig (Malterud,

2017). Mange treff tillot derfor ytterligere spesifisering av artikkelutvalget, og flere inklusjonskriterier ble tilføyd. Disse utdypende kriteriene kommer også frem i Tabell 2.

Ulike argumenter lå til grunn for de valgte inklusjonskriteriene. Følgene av menneskepåførte traumer skiller seg fra reaksjoner etter naturkatastrofer og andre mer tilfeldige ulykker. Vold, overgrep og krigsopplevelser påføres av andre mennesker, og gir ofte større og mer alvorlige vansker (Herman, 1992). Derfor ble det valgt å gjøre et skille mellom de ulike formene for traumer i syntesen. Siden relasjonelle traumer i større grad er blitt belyst i den eksisterende forskningen, ble dette ansett for å kunne gi tilstrekkelig datamateriale, og derfor valgt som fokusområde i syntesen. Videre kombinerer enkelte artikler traumelidelser med annen sykdom, som traumatisk hjerneskade. Etersom at dette kan ha betydning for intervensjonsformer, forløp og erfaringer med terapien, ble det valgt å ekskludere disse studiene. Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, i form av *mixed methods*, ble vurdert til å kunne gå på bekostning av dybden og omfanget av artikkelens kvalitative data. Derfor ble artikler basert på *mixed methods* utelatt.

En annen naturlig innsnevring av utvalget, var å spesifisere formen for visuell kunstterapi, da det er store variasjoner i metoder og materialer som brukes, som kan ha betydning for opplevelsen. *Performance*-kunst, tekstilarbeid og forming av leire beskjeftiger ulike sansemodaliteter, som vil kunne påvirke erfaring av terapien. Derfor ble søket begrenset til kun å omfatte uttrykk på papir og lerret, som i hovedsak innebærer at klienten bruker maling eller tegning som uttrykksform. At kunstterapi blir gjennomført i kombinasjon med andre terapiformer, som kognitiv atferdsterapi, EMDR og mindfulnesspraksis (Schnitzer et al., 2021; Talwar, 2007), vil kunne påvirke erfaringer knyttet til kunstterapi-intervensjonene. At man i artikkelen kan skille klientens opplevelse av kunstterapi, fra andre former for terapi og intervensjoner, ble derfor satt som et krav. Kravet førte også til at artikler hvor sosiale

tiltak og øvelser, som å lage utstilling av produserte verk, ble ekskludert dersom det ikke kunne skilles fra opplevelser kun knyttet til selve kunstterapien.

Seleksjon av studier

Etter fjerning av duplikater, gjensto totalt 875 artikler. Disse ble sortert etter gjennomgang av tittel og sammendrag, og ekskludert eller inkludert i henhold til inklusjonskriteriene. 616 artikler ble ekskludert og 259 artikler ble hentet for fulltekstgjennomgang. Ved fulltekstgjennomgang vurderte jeg at 50 studier tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Med de nye inklusjonskriteriene lagt til grunn, ble 13 av de 50 artiklene valgt ut og iberegnet ved kvalitetsvurdering.

Kvalitetsvurdering

Artiklene bør ha tilfredsstillende kvalitet for å kunne bruke datamaterialet i de (Malterud, 2017). På grunn av kvalitative studiers mangfold av metoder og framstillingsformer, er det ikke konsensus om hva som karakteriserer kvalitet ved kvalitativ forskning. Hvilke eller hvordan kvalitetskriterier skal anvendes i forbindelse med metasyntese, er heller ikke spesifisert (Gough et al., 2012). Det er likevel utarbeidet ulike verktøy som kan rettlede i en kvalitetsvurderingsprosess, hvorav egenskaper knyttet til blant annet transparens og troverdighet er sentrale. For kvalitetsvurdering av relevante artikler i oppgaven, ble vurderingsverktøyet CASP Qualitative Studies Checklist (Critical Appraisal Skills Programme [CASP], 2018) brukt som rammeverk.

Sjekklisten CASP brukes ofte i forbindelse med vurdering av kvalitativ forskning. Verktøyet legger til rette for systematisk vurdering av forskning, for å avgjøre troverdighet og dens verdi og relevans i en spesifikk kontekst (CASP, 2018). Sjekklisten fokuserer på studiens validitet, trekk ved datainnsamlingen, og hvorvidt fremstilling og behandling av resultater er tilfredsstillende (CASP, 2018). For at oppgavens utvalgte studier ble vurdert til å ha tilfredsstillende kvalitet, ble det satt som krav at de måtte innfri åtte av CASPs ti punkter.

Hvorvidt relasjon mellom forsker og deltaker er tatt i betraktning, og hvorvidt forskningen er samfunnsnyttig, er to punkter som ikke nødvendigvis gjøres rede for i artikler. Det ble derfor bestemt at de ikke måtte innfris i forbindelse med kvalitetsvurderingen.

Til tross for at CASP ble brukt som rammeverk, ble kvalitetsvurderingene også tilpasset artiklenes egenart og de ulike forskningsmetodene som var brukt. Én av artiklene (Rappaport, 2010) hadde ikke redegjort for rekrutteringsstrategi. Denne ble likevel inkludert, på bakgrunn av at det er en kasusstudie, hvor rekrutteringsstrategi kan anses som mindre avgjørende. Det kommer videre fram i artikkelen hvorfor kasusen som beskrives er relevant for studiens problemstilling, noe som kan gi grunn for inkludering. Samme artikkel ble vurdert til å ha gjennomgående etisk refleksivitet i dens form og formidling, og ble derfor inkludert til tross for at etikk ikke eksplisitt omtales.

Kvalitetsvurderingen ble utført i samråd med veileder. Fem av 13 artikler ble vurdert til å ikke tilfredsstillende kvalitetskriteriene, og én ble ekskludert da den kun ble funnet som avhandling, og ikke som vitenskapelig artikkel. Syv artikler ble inkludert etter kvalitetsvurdering, og utgjorde datamaterialet som la grunnlag for analyse og syntese. Tilstrekkelig datamateriale er nødvendig for å syntetisere funn forsvarlig (Malterud, 2017), og de syv artiklenes resultater og funn, ble vurdert til å ha tilfredsstillende kvalitet for syntetisering. Tabell 3, vedlagt i appendiks, viser en oversikt over alle de inkluderte studiene. I de fleste studiene fant samlingene sted med én ukes mellomrom. De inkluderte studiene hadde alle ulik form på forløpene, men felles var at de besto av øvelser knyttet til uttrykkelse av subjektive erfaringer og kunstproduksjon, samt samtale.

Metasyntese

Metasyntese går utover en litteraturgjennomgangs rolle med å sammenfatte utvalgte artikler. Begrepet *syntese* viser til det å forbinde ulike enheter, som i dette tilfellet er heterogene studier. Studiene skal settes sammen til å bli en større helhet, noe som står i

motsetning til analysens mål om å undersøke og forstå enhetene (Timulak, 2009). Likevel er både analyse og syntese sentralt ved metasyntese. Innholdet i primærartiklene, som litteratursøket har resultert i, undersøkes systematisk, for så å legge til rette for en sammenstilling basert på likheter i meningsinnhold og tematikk (Noblit og Hare, 1988).

Vitenskapsteoretisk har syntesen både en fortolkende og fenomenologisk forankring. Kvalitative metoder bygger på et fortolkende paradigme, hvor forskerens subjektivitet anerkjennes. Beskrivelser vil farges av tolkninger, og tolkninger er avhengig av beskrivelser (Malterud, 2017), noe som fører til at mine og artikkelforfatternes fortolkningsrammer uunngåelig vil påvirke informasjonen. Den fenomenologiske forankringen viser til en vitenskapsteoretisk tradisjon som søker å belyse erfaringer slik de oppleves. Tross en fortolkende ramme, er målet å frambringe forskningsdeltakernes opplevelsesnære erfaringer. Tolkningsaspektet fører til at funnene kan abstraheres til noe mer enn primærdataen, bestående av deltakernes utsagn (Malterud, 2017). Etersom at vi søker å sammenfatte et brukerperspektiv i opplevelsen av kunstterapi, kan denne vitenskapsteoretiske forankringen gi et passende utgangspunkt. Videre vil jeg utdype hva metasyntese som metode innebærer, før jeg beskriver synteseprosessen som ble gjennomført i forbindelse med oppgaven.

Hovedformålet med en metasyntese er å tilføre informasjon og teori til et felt (Malterud, 2017). Resultatet vil være ulikt de opprinnelige delene, og skal bidra til ny kunnskapen innenfor temaet. På den måten kan syntesen bidra til eventuelle kunnskapsbehov innenfor et forskningsfelt, også fra et førstepersonsperspektiv (Evans og Pearsen, 2001). Metoden kan komplementere kunnskap og evidens fra blant annet kvantitativ forskning, og bidra til en pluralistisk tilnærming til psykologisk kunnskap (McLeod og Elliot, 2011). Eksisterende artikler legger grunnlag for nye konstruksjoner og konklusjoner, og derfor vil syntesearbeidet konsentrere seg om det i artiklene som kan gi ny kunnskap. Det er resultatene fra primærstudiene som utgjør datamateriale og som er kilde til abstraksjon og organisering,

og som resulterer i syntesen. Prosessering av artiklenes funn, kan ta ulik form avhengig av hvilken framgangsmåte man velger for metasyntesen (Dixon-Woods et al., 2005). Det finnes altså ulike vitenskapelige metoder for hvordan å gå fram, og jeg har tatt utgangspunkt i prosessen som beskrives i Malterud (2017).

I en metasyntese vil man beskrive karakteristikk ved inkluderte artikler, sammenstille funn på tvers av studier, genere nye forståelsesrammer og komme fram til evidens som har betydning for klinisk praksis (Evans og Pearsen, 2001; Malterud, 2017). Systematisk litteraturgjennomgang, hvor relevante primærstudier er identifisert og organisert, legger grunnlag for analyse og syntese av artiklenes funndel. Man vil da sette søkelys mot både innholdet og meningen i resultatene, og det er resultatene som helhet, ikke kun originaldata, som skal behandles (Malterud, 2017). Primærartikkelens ulike fortolkningsnivåer utgjør derfor grunnlag for syntese.

I primærstudier er det mange ulike fortolkningsnivåer. Det som utgjør rådata, for eksempel direkte sitater fra deltakere, vil være formet av deltakernes egne vurderinger og hukommelse, samt av forskerens interesser. I studier med god kvalitet, vil data være fortolket og videre bearbeidet i lys av relevante teorier. Ved metasyntese forholder man seg til informasjonen i primærartiklene, uten å alltid kunne være kjent med graden av fortolkning (Malterud, 2017).

I denne sammenhengen er terminologi som første- andre- og tredjeordensbegreper relevant (Gough et al., 2012). Begrepene bidrar til å belyse fortolkningsnivået i studier, samt graden av bearbeidelse som ligger til grunn for presenterte begreper. Mens førsteordensbegrepene viser til forståelsen som framkommer i hverdagslig språk, er andreordensbegreper et resultat av systematiske tolkninger av disse. I primærartikler kan førsteordensbegrepene utgjøre rådata, mens andreordensbegrepene kan være fortolkningen av dette, bearbeidet av forskeren, i tråd med teoretiske forståelsesmodeller. Disse

fortolkningsnivåene vil kunne utgjøre primærartiklenes funndel. Syntetisering av ulike studiers resultater, vil resultere i tredjeordensbegreper, da det bygger på fortolkningsresultater som allerede er gjort (Gough et al., 2012; Malterud, 2017). Terminologien viser at eksisterende kunnskap bearbeides og fortolkes videre, som også kan gi nye, supplerende resultater i en syntese.

Prosessbeskrivelse ved syntetisering

Denne teoretiske forståelsen lå til grunn for oppgavens syntetiseringsarbeid. Jeg tilegnet meg først en oversikt over innholdet i de inkluderte artiklene, og trakk så ut mer detaljert data ved nærlesning av resultatdelene. Artiklene som helhet, samt de mer inngående utdragene, la grunnlaget for syntesen. Videre ble informasjonen strukturert og arrangert til kategorier og temaer som kunne bidra til å besvare problemstillingen. Både det mer detaljerte datauttrekket, i form av koder, og oversikt over studienes hovedtrekk, utgjorde rettesnorer for organisering av datamaterialet.

Ved datauttrekk ble relevant informasjon i artiklenes funndel kodet. Koding innebar å navngi avgrensede tekstutdrag på en måte som gjenspeilte innholdet i dem. Det ble tilstrebet å gi kodenavn som lå tett opp mot både begrepsbruken og innholdet i tekstutdraget, og å unngå unødig abstrahering eller tolkning. Ulik terminologi, formidlingsformat og informasjonsstyrke i preger imidlertid studienes resultatdel (Malterud, 2017). For å legge til rette for senere sammenligning og syntetisering på tvers av artiklene, ble derfor informasjonen og tekstutdragene også noe abstrahert ved navngivningen. Dataprogrammet Nvivo 12 (versjon QSR 12.0.0) ble brukt som verktøy i ved koding, samt i forbindelse med analyse og syntetisering. Koder lagret i programmet ble gradvis abstrahert og organisert basert på fellestrekk og ulikheter i kodenenes innhold. Like koder ble gruppert sammen, som la grunnlag for kategorier. Videre ble fellestrekk mellom kategoriene ble identifisert, for så å struktureres i ulike, overordnede tema. Både hovedtrekk og gjennomgående tematikk i primærartiklene,

samt den mer detaljerte kodingen av hver artikkel, var formgivende for syntetisering. I tråd med hermeneutisk sirkel, skjedde det en veksling mellom disse perspektivene.

I tillegg til systematisk organisering av funn, ble datamaterialet også vektet. En fortolkende posisjon muliggjør vekting av funn, noe som innebærer å kunne gi ulik verdi til det innsamlede materialet. I syntesen var det et mål å få fram tematisk bredde og ny kunnskap, og derfor ble funn som kunne bidra til dette vektet. Mål om å favne ulike aspekter ved klienters opplevelse av kunstterapi, førte til vektlegging av det som kunne bidra til at et mangfold av de formidlede erfaringene ble representert i syntesen. Detaljerte og erfaringsnære beskrivelser av opplevelsen av kunstterapi ble tillagt vekt, da beskrivelsene kunne tilføre ny kunnskap og redegjøre for erfaringer som mange informanter mulig ikke var bevisst eller av andre grunner ikke hadde mulighet til å formidle. Videre ble opplevelser som kunne knyttes til kunstterapi sin egenart, lagt vekt på. Dette begrunnes med det er kunstterapi som terapimetode, og dens form og tilnærming, som problemstillingen søker å belyse. For eksempel ble aspekter som skilte terapimetoden fra samtaleterapi, som er den mest utbrete formen for psykoterapi, lagt vekt på. Opplevelser av kunstterapi der metoden har mange fellestrekk med andre terapiformer, for eksempel tematikk som gjelder tillit og trygghet i terapirelasjonen, ble nedprioritert i syntesen. Dette på grunnlag av at opplevelser knyttet til terapeutisk allianse ikke er spesifikt for kunstterapi, samt at det har grundig empirisk belegg.

Metoderefleksjon og refleksivitet

Fortolknings- og synteseprosessen vil uunngåelig være preget av forforståelser. Mine verdier, erfaringer, interesser og antakelser vil bidra til å forme forskningsprosessen (Malterud, 2017), noe som gjør personlig refleksivitet relevant. Før jeg startet på arbeidet, hadde jeg lite kjennskap til kunstterapi som behandlingsform. Med en nysgjerrig innstilling ovenfor mulighetene som kunne ligge i terapiformen, gikk jeg inn for å forstå og utforske den med et positivt fortegn. I forskningsprosessen kan dette ha ført til større oppmerksomhet mot

mulighetene som lå i terapiformen. Som psykologistudent har jeg også forståelser som er formet av eksisterende paradigmer i faget, noe som kan ha gjort at datauttrekk og syntetisering blir i tråd med eksisterende begreper og forståelsesrammer i faget.

Også kvalitetsvurdering kan være relevant å belyse. Evaluering etter generelle sjekklister og felles kriterier er vanskelig på et felt preget av ulike tradisjoner og kunnskapssyn (Stige et al., 2009). Redskaper som CASP, kan tilby et rammeverk for kvalitetsvurdering, men også ha manglende fleksibilitet i møte med mangfoldet av kvalitative metoder som finnes. Denne utfordringen kommer til uttrykk ved kvalitetsvurderingen av en av oppgavens inkluderte kasusstudier, hvor det var naturlig å bruke andre kriterier.

Videre utgjør artiklens innhold og resultatdel, som legger grunnlag for datauttrekk, et viktig grunnlag for syntesen. Dette gjør refleksjon over artiklens og syntesens fortolkningsnivå av data relevant. Refleksivitet innebærer blant annet å kontinuerlig ta stilling til ens fortolkningsnivå. Dette kan være vanskelig i en metasyntese, da det ikke nødvendigvis kommer fram hvilke tolkninger som allerede er gjort i artikkelen (Malterud, 2017). Ved å prioritere studier med direkte sitat i utvalget, vil en kunne gjøre syntesearbeidet ut ifra noe primærdata. Det har likevel ikke vært mulig å kontinuerlig ta stilling til fortolkningsnivå, da det ikke alltid framkommer tydelig i primærartikkelen. Tredjeordensbegreper, som metasyntesen resulterer i, vil kunne bevege seg videre bort fra deltakerens subjektive erfaring, da flere fortolkningsrunder kan føre til ytterligere abstrahering. Å ikke alltid vite fortolkningsnivå i primærartikkelen, vil innebære en risiko knyttet til hvorvidt innholdet reflekterer et klientperspektiv. Den ytterligere abstraheringen i syntesen kan også bidra til at deltakernes opplevelser omformuleres. Resultatet av dette kan være at deltakerens subjektive erfaringer blir bearbeidet, og kan distansere seg fra perspektivet og opplevelsen som opprinnelig ble formidlet.

I syntesen kan bearbeidelse av datamateriale ta ulik form. Hvilke mønstre som trer fram i møte med datamateriale, og hvilke vurderinger som gjøres i prosessen, vil påvirkes av hvem som utfører den. Å sikre intersubjektivitet i arbeidet, ved at flere personer trekker ut nøyaktig like deler, lar seg ikke gjøre (Malterud, 2017). Det er likevel gunstig at flere personer utfører seleksjonsprosess, datauttrekk og syntese, for å unngå feilslutninger og å styrke repeterbarhet. I arbeidet har jeg utformet forskningsspørsmål og søkestrategi under veiledning fra veileder. Datauttrekk, kvalitetskontroll og analyse og syntese, er også gjennomgått og godkjent av veileder. Videre har jeg forsøkt å dokumentere forskningsprosessen, som kan legge til rette for replikasjon. For å øke gjennomsiktighet, har jeg også inkludert sitater fra de inkluderte studiene.

Etikk

Det var ikke nødvendig å innhente samtykke fra deltakere og forskere i de inkluderte studiene, eller søke godkjenning i NSD eller REK. Dette på bakgrunn av at jeg ikke hadde direkte kontakt med de involverte, og at arbeidet ikke har innebåret en betydelig risiko.

Resultater

Analyse- og synteseprosessen resulterte i to overordnede tema: 1. *Kunstterapi skaper rom til å forholde seg til fortid* og 2. *Kunstterapi gir tilgang til nye måter å respondere på*. De to temaene reflekterer innhold på tvers av de representerte studiene, og baserer seg hovedsakelig på studiedeltakernes rapporterte opplevelse av å delta i kunstterapi. Tabell 4 illustrerer hovedfunnene, samt undertemaer og tilhørende aspekter. Jeg vil videre presentere og redegjøre for disse funnene. For å illustrere og å understøtte organiseringen av kategoriene, har jeg inkludert utdrag fra studiene, hovedsakelig i form av direkte sitater fra deltakere. Sitatene som gjengis er videre bearbeidet og syntetisert i oppgaven, og har lagt grunnlag for de mer overordnede funnene. I noen tilfeller, hvor det kan være relevant, vil presentasjonen av funnene suppleres med sitat fra behandler, noe som synliggjøres i teksten.

Tabell 4

Oversikt over hovedtemaer, temaer og tilhørende aspekter

Hovedtemaer	Undertemaer	Aspekter
1. Kunstterapi skaper rom til å forholde seg til fortid	1.1 Mulighet til å gi ens opplevelser en ytre form	Tilgjengeliggjøring av minner Omgå språkets restriksjoner Ytre former som organiserende Mellommenneskelig påkobling Verket som betydningsfullt
	1.2 Tilgjengeliggjøring av emosjonelle og kroppslige reaksjoner	Opplevelse av likevekt som truet Tilgang til følelser og kroppslige reaksjoner Verket som emosjonsregulerende Opplevelse av lettelse
2. Kunstterapi gir tilgang til nye måter å respondere på	2.1 Mulighet til å realisere iboende ressurser	Tilgang til intuisjon, kreativitet og nysgjerrighet Klientkontroll
	2.2 Styrket opplevelse av ens selv	Tilgang til selvmedfølelse Synliggjøring av identitet Håp og retning

1. Kunstterapi skaper rom til å forholde seg til fortid

Temaet *Kunstterapi skaper rom til å forholde seg til fortid*, viser hvordan terapiformen kunne åpne mulighet til å forholde seg til smertefulle kognitive, emosjonelle og kroppslige opplevelser, som igjen kunne tilrettelegge for å bearbeide minner. Det å forholde seg til egen fortid, ble på tvers av studiene trukket fram som en betydningsfull del av behandlingen. Dette hovedtemaet bygger på undertemaene *Mulighet til å gi ens opplevelser en ytre form* og *Tilgjengeliggjøring av emosjonelle og kroppslige reaksjoner*. Her kommer det fram hvordan karakteristikker ved terapiformen så ut til å tilrettelegge for prosessering av kognitive, emosjonelle og somatiske aspekter ved lidelsen.

1.1 Mulighet til å gi ens opplevelser en ytre form

I terapiforløpene ble indre opplevelser uttrykt i et konkret format, og det ytre verket kunne gi mulighet til å kommunisere og å kognitivt bearbeide, gjennom å gi diffuse, indre erfaringer et eksternt og håndfast uttrykk. I løpet av øvelsene, fortalte deltakere om å få tilgang til minner og innsikter. Det ytre formatet kunne legge til rette for å utforske ens minner og tanker eksternt, i tillegg til å gi andre visuell tilgang til ens erfaringer. Å lage og å ha et konkret verk, åpnet opp for noen nye muligheter. Dette vil bli videre utdypet i form av følgende aspekter: Tilgjengeliggjøring av minner, mulighet til å omgå språkets restriksjoner og ytre former som organiserende. Videre så mellommenneskelig påkobling og verket i seg selv ut til å ha betydning for opplevelsen.

Innledningsvis kunne det å bruke materialene og lage verk virke utfordrende. Det ble formidlet en frykt i forbindelse med å skape og å uttrykke seg kreativt. En deltakers forventning om nedvurdering formidles her: “Trust was a temporal journey of initial infantile sketches, looking for judgment, scorn, disgust or mockery but none came” (Winter og Coles, 2021, s. 30). Terapien krevde noe praktisk av deltakerne, som kunne føre til frykt for utilstrekkelighet. Likevel deltok deltakere på øvelsene.

Når de deltok på øvelsene og kunstterapien, kunne minner og tanker bli gjort tilgjengelig og ført fram i lyset. Både prosessen med å skape bildene og å se på ferdige verk, kunne blant annet sette i gang tankestrømmer. Tilgang til minner og triggerer blir beskrevet i følgende utdrag: “As I began to draw again in art therapy it was like some wormhole opened through time” (Winter og Coles, 2021, s. 32). Historier kunne bli bevisstgjort da deltakerne fikk rom og mulighet til å minnes. Det kunne være et ubehag knyttet til, samt en glede over, å forholde seg til glemte eller lite bevisstgjorte opplevelser. Dette formidles blant annet her: “Something I had been avoiding was remembering the past ... the workshops sometimes made

me remember the past and the things I did not like ... However, sometimes after remembering the past, I felt happy and good” (Luzzatto et al., 2022, s. 41).

Videre kunne det å forholde seg til ferdige verk, gi deltakeren økt innsikt i egen tilstand og situasjon. At bildet ga tilgang til nye innsikter, kommer fram i følgende utsagn: “I don’t know what I think until I see what I draw” (Schnitzer et al., 2022, s. 332), og “Suddenly I saw something I did not know. Out of the scribble” (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 110). Det samme gjorde seg gjeldende ved at det visuelle uttrykket kunne presentere lidelsen som de opplevde i nåtid. En deltaker beskriver et bilde som den har laget, hvor dens smerter blir presentert: «This is me ... I am sitting on the chair ... in my head there are a lot of problems, my stomach is burning with pain ... and the colors around me are pain ...” (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 110). Verkene kunne bidra til å synliggjøre diskrepansen mellom opplevelsen i nåtid og hvor deltakerne ønsket å være, og de fikk rom til å visuelt beskrive hva de opplevde. Diskrepansen omtales her: “There can be a big gap between the person you expect to be and who you find yourself to be today ... it is very hard” (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 110). Det ytre verket kunne reflektere tilbake det uttrykte, og gi økt innsikt i erfaringer og tilstand.

To av artiklene beskriver et fenomen der deltakerne ikke bare fikk tilgang til minner, men der de også dras tilbake i tid og lever ut et tidligere jeg. Nåtidsselvek kom i bakgrunnen, til fordel for en aktualisering av fortiden. «I wasn’t recalling, I wasn’t channelling, I was actually being the child self” (Winter og Coles, 2021, s. 32), beskrev en kunstterapi-deltaker. Det som jeg tolker som samme fenomen, formidles her: «I don’t know if I can describe it, but as it clicked back, it came in with absolute clarity and closeness, [...] it was there, close, and then whoosh, straight back down this tunnel, into the past, and became just an ordinary memory” (Schnitzer et al., 2022, s. 333). Det så ut til at fortiden trådte fram i nåtid, som fant sted i det de uttrykte seg kreativt. Prosessen var med på å transformere minnene, og virket derfor til å være helende.

Ved å uttrykke seg på papir eller lerret, fikk deltakere tilgang til et uttrykksmedium som skilte seg fra et verbalt. Dette trakk mange av deltakerne fram som et betydningsfullt aspekt ved terapien. Gjennom å bruke farger, symboler og bevegelser, fikk de rom til å formidle noe som, av ulike grunner, var vanskelig å kommunisere verbalt. Kulturell bakgrunn og språklig barriere, som kommer fram i Fitzpatrick (2002), kunne være én grunn til dette. For andre så barrierene ut til å ha sammenheng med det verbale språkets iboende restriksjoner, eller dets tilgjengelige og konfronterende form.

Deltakerne i studiene fortalte at kunstterapi ga rom for andre typer uttrykk. “It is ... that incapacity ... to verbally convey the internal images of suffering accurately that art circumvents” (Winter og Coles, 2021, s. 34), formidler en deltaker. Sitatet viser hvordan kunstterapi tilbød en formidlingsmåte som kunne virke mer presis, og gi mulighet til å gi indre, mentale bilder en passende uttrykksform. I tillegg til mentale bilder, kunne andre opplevelser, som vanskelig lar seg fange av ord, komme til uttrykk visuelt. I sitatet «[...] the colors around me are pain ...” (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 110), kommer det fram at farge brukes til å gjenspeile opplevelse av smerte. Et annet eksempel på at kunstterapi gjorde det mulig å forklare noe som vanskelig lot seg verbalt formidle, beskrives her i Schnitzer med kollegaer (2022):

And that’s how it felt and I was able to explain that I can’t find the right shadow because I’ve been in the shadows for so long, and hiding for so long. And that’s difficult to tell someone. [The painting] helped explain where I normally wouldn’t say to people, [...] But that allowed me the opportunity to say ‘I’ve worked in the shadows and now I find it difficult to work out which shadow’s real. Which one is me.’. (s. 332)

Å gi form til opplevelser, samt å se, fortolke og konstruere minner på nytt, kunne virke organiserende. «It was a means of recording, assessing, interpreting anew and cataloguing

these experiences and putting them into historical order” (Winter og Coles, 2021, s. 30), viser hvordan en klient opplevde at kunstterapi kunne bidra til å rydde og organisere i opplevelser. Faktorer som kan ha bidratt til organisering, er terapiformens mulighet til å gi erfaringer konkrete former og å kunne se de utenifra. Det eksterne uttrykket åpnet opp for å forholde seg til opplevelser fra et annet perspektiv, distansert fra en selv. Som tidligere omtalt, kunne dette synliggjøre tilstander i nåtid, og det kunne samtidig gi økt innsikt i traumeminner. I sitatene «The pictures [...] brings the story» (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 110) og «I could see it outside of my head, exorcised» (Winter og Coles, 2021, s. 31), uttrykkes det hvordan verkene gjorde vanskelige opplevelser eksternt og visuelt tilgjengelig. Å forholde seg til traumeerfaringer i dette formatet, kunne åpne opp for at nye kognisjoner og følelser trådte fram: "I corrected the sense of humiliation, that shouldn't have been there, and it wasn't there" (Schnitzer et al., 2022, s. 333). Verket kunne fungere som et speil, da det gjennom dets eksterne form objektivt og deskriptivt reflekterte tilbake det deltakerne uttrykte, og muliggjorde nye perspektiver. Sitatet “as the picture developed, so [his] thoughts developed” (Schnitzer et al., 2022, s. 331), viser hvordan forståelsen kunne utvikles i uttrykkelsesprosessen.

Det kunstterapeutiske uttrykket ga ikke bare mulighet til å gi form til og å organisere eksisterende opplevelser. Det ga også rom til å gi nye former til, og *omformulere*, erfaringer. Kunstterapi gjorde det mulig for deltakerne å lage korrigerende bilder og å skape nye sannheter. Dette kommer til uttrykk når en deltaker lager en beskyttende engel (Rappaport, 2010), og der en annen gjenskaper en tapt og kjær eiendel (Fitzpatrick, 2002). Det visuelle uttrykket ga rom for å skape en ny virkelighet, da det åpnet opp for fantasi og kreativitet, og ga verktøy til å skape og konstruere noe fysisk. Dette kunne resultere i en alternativ virkelighet, som trådte fram gjennom de konkrete formene. Kunstterapi-prosessen ga på den måten mulighet til å skape nye, formildende sannheter, og dermed også omformulere og

rekonstruere kognisjoner. Dette gjenspeiles i utsagnet fra en deltaker: «Art therapy was akin to building a memory anew» (Winter og Coles, 2021, s. 31), hvor personen presenterer muligheten til å bygge opp et minne på nytt.

Videre kunne kunstterapi åpne opp for at deltakerne kunne dele gjennom å *vis*e opplevelser til andre, og for på den måten å gi tilgang til noe som vanskelig lot seg beskrive med ord. «Others could not just hear it from my mouth but finally see it» (Winter og Coles, 2021, s. 31), kan illustrere denne opplevelsen. Å inkludere andre i noe de følte seg alene om, samt å vise og å motta interesse, anerkjennelse og støtte, ble trukket fram som betydningsfullt. Dette gjaldt både studier der terapien tok form som gruppe- og individualterapi. Å dele og å gi andre tilgang, forutsatt trygge rammer, rapporterte deltakere at var givende.

Den visuelle fremstillingen og å vise opplevelser til andre, gjorde det også mulig å gjøre andre til vitner. Terapeut og meddeltakere kunne se, og dermed være vitnesbyrd til traumatiske hendelser og andre opplevelser. Dette kunne igjen føre til, som én deltaker rapporterte om, en opplevelse av at det ble bevist: «It was cardinal evidence, demonstrative, testimonial, real and documentary as to the crime and its context» (Winter og Coles, 2021, s. 31). Sitatene «I could cry out 'Look what they did'» og «What was done in darkness had been brought into the light of public judgment» (Winter og Coles, 2021, s. 31), viser også betydningen av å visuelt tilgjengeliggjøre minner for andre. Gjennom å vise fram opplevelser og minner, kunne deltakere få støtte og å i mindre grad føle seg alene. Deltakerne kunne «share the pain», som kunne føre til erfaringer som beskrives som «not alone» (Schnitzer et al., 2022, s. 333).

I studiene med gruppeterapi-format, fikk deltakerne også rom til å vise interesse og omtanke for andres uttrykk. Det ble poengtert at deltakerne kunne kjenne seg igjen i andres utrykte symboler og verk, og verkene ga dermed rom for å se at andre kunne ha samme opplevelser som dem selv. Uavhengig av gjenkjennelse, ble det uttrykt en begeistring ved å få

tilgang til andres erfaringer: "I learned so much about my friends herethat I didn't even know and many of us have been together overtwenty years!" (Hongo et al., 2015, s. 205).

Verkene som de lagde kunne anses for å bære på mye betydning, og deltakere konstaterte at "a picture's worth a thousand words" (Schnitzer et al., 2022, s. 331). Å ha et fysisk verk som symboliserte minner, håp og nåværende tilstand, ga rom for nye muligheter. Verkene var et varig uttrykk for emosjoner og erfaringer. Den konkrete formen førte til at disse opplevelse kunne lagres i noe håndfast som ikke ble endret. Dette gjorde det mulig å arkivere uttrykk for indre tilstander: «my newly birthed memories were caringly slipped inside a readymade folder and sensitively curated for future viewing» (Winter og Coles, 2021, s. 31). Å lagre, for senere å kunne se på verkene igjen, påpekte flere at var betydningsfullt. Verkene gjorde det mulig å ha noe som tok vare på skiftende tilstander, og registrerte en eventuell utvikling. Det var "a record of [their] journey", og det ble rapportert om at "artwork persisted over time" og at de "can't be changed" (Schnitzer et al., 2022, s. 333).

1.2 Tilgjengeligjøring av emosjonelle reaksjoner

Bearbeidelse av emosjonelle og kroppslige aspekter ved lidelsen, utgjorde også en del av terapiforløpene. I forbindelse med terapien fortalte deltakere om kontakt med vonde og potensielt destabiliserende følelser. Det ble formidlet en frykt eller motstand mot å nærme seg minner og å lage verk relatert til det. En deltaker beskrev dette på følgende måte: "To attempt to regurgitate it is a vehement attack on oneself" (Winter og Coles, 2021, s. 32). Intense reaksjoner, som kunne oppleves ved berøring av traumeminner, kan ha sammenheng med at noen deltakere uttrykte motstand mot å gjøre oppgavene: "I know it helps but I don't want to talk about it. I must forget and keep busy. I don't want to open it up» (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 109). "Nina apologized and said that she would not be able to make anything" (Fitzpatrick, 2002, s. 157), var også en deltakers respons, formidlet av behandler, på noe som kunne virke til å være en utfordrende oppgave.

Prosessen kunne utløse sterke reaksjoner, noe som ble belyst både ut ifra et behandler- og klientperspektiv i artiklene. Spesielt sorg og tristhet ble trukket fram som følelsesmessige reaksjoner i forbindelse med terapien: «[...] intense grief and tears in permitting her story to rise to awareness» (Fitzpatrick, 2002, s. 157), viser en forskers fortolkning. Andre følelser kommer til uttrykk når en deltaker føler frigjørelse fra “[...] feeling of being trapped, angry, hopeless, lonely and isolated» (Hongo et al., 2015, s. 205). Også fysiske reaksjoner kunne gjøre seg gjeldende i forbindelse med terapiarbeidet, her gjengitt av en forsker: “Firstly, a range of mostly unpleasant “bodily reactions” was described, for example, heart palpitations, sweating, and nervousness” (Schnitzer et al., 2022, s. 331). Å se på ferdige verk var en faktor som kunne tydeliggjøre og framprovosere disse opplevelsene. Dette kan illustreres med følgende utsagn: «The pictures, show me the way I feel at the moment and the way I feel about the present and the future [...]» (Kalmanowitz, 2017, s. 110). I følgende sitat synliggjøres følelsesmessige reaksjoner på å forholde seg til verk: «When I looked at my life-line from a distance, I felt a strong emotion» (Luzzatto et al., 2022, s. 39).

Verkene i seg selv kunne virke støttende og emosjonsregulerende. Gjennom symboler og tvetydige former, kunne opprivende erfaringer berøres på en mer distansert og regulert måte. På den måten kunne det bidra til å øke evnen til å tåle, som beskrevet her av en behandler: «By giving symbolic form to the unthinkable, her ability to tolerate the actual was increased” (Gersie, 1991, referert i Fitzpatrick, 2002, s. 157). Videre kunne det kreative, ytre uttrykket, bestående av metaforer og symboler, bære på vonde opplevelser. Verket kunne dermed bidra til å avlaste og føre til støtte i håndteringen av dem. Dette kommer fram gjennom at en deltaker omtalte verket som «quiet intermittent support» (Winter og Coles, 2021, s. 30), og når en annen formidler at “Art is a comforting experience and is healing” (Hongo et al., 2015, s. 206). Verkene kunne utgjøre en støttfunksjon og holde på historier,

samt være nøytrale bærere av dem. Dette kan ha sammenheng med opplevelsen av at kunstterapi ble beskrevet som “a safe way” (Schnitzer et al., 2022, s. 332) å uttrykke seg på.

Et gjennomgående tema i de inkluderte studiene, var hvordan informantene opplevde endret emosjonell tilstand i løpet av behandlingen. I studiene framkom det at mange av deltakerne gjennomgikk sterke følelser, som kunne føre til en opplevd frigjørelse av affekt. Å gjennomgå dette, ble av en deltaker omtalt som en forløsning av «bottled up negative affect» (Schnitzer et al., 2022, s. 333). I forbindelse med dette, snakket noen deltakere om hvordan minner skiftet karakter til å bli mindre emosjonelt ladede, eller at mareritt ikke lenger opplevdes like skremmende. Flere rapporterte om at vanskelige følelser ble mindre overveldende. Reduksjon i vonde emosjoner, kommer for eksempel til uttrykk her: «the work has helped me to reduce crying and the painful feelings» (Luzzatto et al., 2022, s. 41). Videre gjenspeiles denne effekten i adjektiver som avslappet, roligere, komfortabel og fredfull, der deltakere beskrev sine opplevelser etter kunstterapi. Enkelte beskrev at de følte seg mer jordet, som blant annet uttrykkes her: «[...] feeling rooted in the earth with nourishing elements around me to help open and grow» (Rappaport, 2010, s. 139). Lettelse og resolusjon i forbindelse med kunstterapi, var på ulike måter uttrykt i alle artiklene. Å gjennomgå vanskelige følelser, så ut til å åpne opp for at andre erfaringer kunne tre fram, som gjenspeiles i følgende utsagn: «When I tore the paper I felt something release inside, like some of the feelings moving out of me. It felt good. Afterwards, I had an image of the sun that felt warm inside» (Rappaport, 2010, s. 136).

2. Kunstterapi gir tilgang til nye måter å respondere på

Å bearbeide traumehendelser, få tilgang til ytre ressurser og å uttrykke ens iboende, kunne tilrettelegge for nye erfaringer. I noen tilfeller så deltakernes verdier, ressurser og identitet ut til å tre tydeligere fram. En følge av dette kunne være økt opplevelse av retning og håp, samt mulighet til å agere med nye responser. Undertemaene *Mulighet til å realisere*

iboende ressurser og *Styrket opplevelse av ens selv* kan belyse hvordan deltakere, gjennom terapiforløpet, fikk tilgang til nye måter å samhandle på. Terapiforløpet så ut til å styrke evnen til å respondere til omgivelsene på en hensiktsmessig måte, noe som videre vil utdypes i underkategoriene.

2.1 Mulighet til å realisere iboende ressurser

Kunstterapi så ut til å åpne opp for deltakeres intuisjon, kreativitet og nysgjerrighet, samt mulighet til klientkontroll. Disse aspektene kan underbygge at deltakernes ressurser ble synliggjort i terapiforløpet, og ha betydning for opplevelsen av kunstterapi.

Det ble rapportert om opplevelser som nysgjerrighet, interesse og engasjement hos deltakere på tvers av studiene. Terapien ga rom for utforskning av materialer og kreative uttrykk, noe som så ut til å vekke studiedeltakeres glede og interesse. En deltaker påpekte hvordan øvelser kunne legge til rette for “imagination, creativity and above all play” (Coles og Winter, 2021, s. 32). Entusiasmen knyttet til det skapende og utforskende aspektet ved terapien, kommer til syne når en annen deltaker forteller om sin erfaring: «It’s amazing what we could do with just paper and glue—cool 3-dimensional stuff! And what’s more amazing is that there is not one same theme from any of us!” (Hongo et al., 2015, s. 205). Det var rom til å forholde seg til fantasi og idéer, og å agere i en uforpliktende sfære. Utsagnet «I enjoyed the feeling of thinking as a child» (Hongo et al., 2015, s. 204), kan vise til noe av dette, og at kunstterapi åpnet opp for lek og utforskende uttrykk. Selv om kunstproduksjonen kunne være uforpliktende, virket den samtidig til å være betydningsfull, noe som kommer fram blant annet der verkene ble beskrevet som “heartfelt doodle” (Schnitzer et al., 2022, s. 331). Tegning og maling ga rom til å utforske og uttrykke idéer, minner og opplevelser i en kreativ situasjon, som igjen fremhevet skaperevne og kunne legge til rette for opplevelse av glede.

Det kreative og lekne aspektet ved kunstterapi, kan relateres til erfaring av tilstedeværelse. Flere beskrev at de tapte seg i arbeidet, og på den måten unngikk å tenke på

andre ting: “You can lose yourself in these projects . . . it helps us focus on something other than the day to day instability” (Hongo et al., 2015, s. 205). Fokuset på nåtid kommer også fram der noen deltakere beskriver at terapien hadde et “here-and-now focus” (Schnitzer et al., 2022, s. 331), og der en annen opplever øvelsene som en «opportunity to escape my mind-chains of prison» (Hongo et al., 2015, s. 204). Tilstedeværelse, med mindre grad av mental involvering i fortid og framtid, så ut til å tilrettelegge for kontakt med noe intuitivt. På tvers av studiene beskrev deltakere en tilgang til idéer, som ikke nødvendigvis var et resultat av planlegging eller bevisste tanker. “It is in that vacuous state that I am able to get out of my way and just be present with what emerges from the mental miasma» (Winter og Coles, 2021, s. 33), får fram hvordan deltakeren opplever tilgang til idéer ved tilstedeværelse. Noe av det samme poengteres der deltakere rapporterte om “a certain automatic, effortless, and unplanned process occurring during the art-making phase” (Schnitzer et al., 2022, s. 331). At hva som uttryktes ikke ble bestemt ut ifra planlagte handlinger og viljestyrte tanker, beskrives mer utdypende i Schnitzer med kollegaer (2022):

Once you’ve got the subject, in my case I was sitting there for twenty minutes because I go blank, nothing. But I just pick up some paper, various different pens and things [...] and then I just... things just... come to you. [...] I don’t know, I can’t explain it. But it’s like a magician, you know? (s. 331)

Terapien så ut til å tilrettelegge for tilstedeværelse, noe som igjen kunne føre til intuitiv tilgang på hva noen av deltakerne ønsket å uttrykke.

Videre hadde deltakerne i stor grad mulighet til selv å styre progresjon, fokus og uttrykk. “In art therapy I sense no deployment of a phased approach, I sense no goal or aim, I sense no preordained structure or expectations to be disappointed” (Winter og Coles, 2021, s. 33), viser hvordan forløpene kunne oppleves å ha liten grad av forhåndsbestemt struktur og målsetting. Samtidig kunne noen rammer gjøre seg gjeldende, gjennom at timene og øvelsene

ble ansett som “progressive” og “time-limited” (Schnitzer et al., 2022, s. 331). En relativt fri struktur kunne gi større mulighet for deltakeren til selv å ta kontroll og være førende for prosessen. Det kunne føre til kontroll over hva som ble avslørt, og mulighet til å bruke materialer på egne premisser. En annen deltaker uttaler “this is why I had not put it in the life-line» (Luzzatto et al., 2022, s. 41), som reflekterer dens valg og kontroll over avsløring i henhold til egne ønsker.

At deltakerene kunne regulere og kontrollere deler av prosessen, kan ha ført til erfaring av agens, samt fremhevet deres styringsevne og påvirkningskraft. Siden deltakerne lagde verkene, var valg av farger, symboler og former, noe de selv tok stilling til. Friheten til selv å kunne kontrollere uttrykk, satte deltakere i en mer aktiv, framfor passiv, rolle i behandlingen. Noen deltakere beskrev det som en aktiv form for terapi. I et annet tilfelle beskrev behandler at klienten «took an active role in the session, making choices and directing the focus of the session according to what was manageable for her at the time» (Fitzpatrick, 2002, s. 157). Videre erfarte deltakere å kunne påvirke på egen tilstand: «I think if we practice. From what I have seen . . . we are all able to do something. We have the ability to paint and be creative, to feel better about ourselves. . . . The capability to do something with our lives. To do something to feel good about ourselves and our lives, to be creative. I feel like this» (Hongo et al., 2015, s. 110-111). Erfaring med å ha innflytelse over egen tilstand og på omgivelsene, kunne synliggjøre deltakeres agens.

Gjennom selv å regulere fokus og grad av avsløring, åpnet det opp for å konfronteres med egne reaksjoner og minner i et selvvalgt tempo. En deltaker beskriver betydningen av denne kontrollen her: “It all being washed out at once, you’re trying to control what you talk about. And the nightmares start rushing in. So, you got no control. Whereas if it’s out, slowly, a little bit at a time, you’re able to control that» (Schnitzer et al., 2022, s. 331). Preferanse for en gradvis konfrontasjon kommer også fram i følgende utsagn fra en deltaker: «Importantly

art therapy was becoming a means, partially and incrementally at first, of observing this once detested child» (Winter og Coles, 2021, s. 31). I tillegg til at klientkontroll kunne bidra til å regulere møtet med vanskelige minner, kunne det kunstterapeutiske formatet fasilitere for det. Det kreative uttrykket åpnet opp for at deltakerne kunne uttrykke seg på en mer tvetydig og indirekte måte, og dermed kunne kontrollere meningsinnholdets tilgjengelighet. Virkemidler og former kunne tolkes på ulike måter av andre. At deltakeren selv kunne forholde seg til informasjonen i verket på en mindre konfronterende og mer tilslørt måte, ble likevel i større grad poengtert.

Kunstterapiformatet og den aktive klientrollen, kunne også åpne opp for flere muligheter: Deltakerne kunne benytte seg av verktøyene utenom behandlingsforløpet. Verktøyene som ble brukt i terapien, der deltakerne uttrykte seg gjennom tegning og maling, var i stor grad selvstyrt. At deltakeren selv var førende for prosessen, og at ressursene som krevdes, kunne være tilgjengelig senere, tilrettela for å bruke kunstterapi-metodene på egenhånd. En fengselsinnsatt deltaker beskriver ønske om å benytte seg av metodene senere: «I can do this in my cell—thank you» (Hongo et al., 2015, s. 205). Motivasjon til å bruke teknikkene utenom terapi, ble også beskrevet her: «Now, when I am distressed or I feel bad, I take pencil and paper and I start to draw images of positive memories» (Luzzatto et al., 2022, s. 41).

2.2 Styrket opplevelse av ens selv

Kunstterapiøvelsene ga deltakere rom til å utforske erfaringer, i tillegg til å synliggjøre verdier, gode minner, ferdigheter og ressurser. Dette så igjen ut å kunne styrke følelse av identitet. Enkeltøvelser og terapiforløpet som helhet, kunne synliggjøre hva som var viktig i deltakeres liv, som igjen kunne veilede valg av videre retning og samhandling. I de påfølgende avsnittene vil jeg beskrive hvordan økt selvmedfølelse, synliggjøring av identitet og tilgang til håp og retning ble tematisert i artiklene.

I forbindelse med terapien, uttrykte noen av deltakerne en medfølelse for seg selv og situasjonen de var eller hadde vært i. Gjennom å tegne og male deres erfaringer, kunne de forholde seg til dem eksternt, i form av symbolske uttrykk. Det kunne legge til rette for å se en selv i et nytt lys og med en økt empati. Mens noen deltakere formidlet økt selvmedfølelse etter terapien som helhet, beskrev andre det i forbindelse med å forholde seg til enkeltverk de hadde laget. «[...] turning my now softened mental gaze toward this figure as an objective more enlightened adult, not connecting yet but pitying, weeping for, wanting to console, to protect, to liberate” (Winter og Coles, 2021, s. 31), viser hvordan en deltaker ville møte seg selv på en mer støttende måte. I utdraget kommer det også fram hvordan tid og livserfaring kunne spille inn på denne forståelsen. Ønske om å ivareta et tidligere selv, kommer dessuten til uttrykk der en deltaker føler mer omsorg for et tidligere jeg: «I just feel for that part [of] me» (Rappaport, 2010, s. 138). Å forholde seg til minner og indre opplevelser gjennom det ytre verket, kunne fasilitere for mer objektive og forståelsesfulle tilnærminger ovenfor en selv. De ytre formene kunne også gjøre det mulig å for deltakeren å utgjøre en ekstern rolle i dens liv: «I was wanting to become the person I needed when I was younger» (Winter og Coles, 2021, s. 31).

Å skape verkene kunne oppleves utfordrende, men også føre til opplevelse av måloppnåelse og stolthet. I en artikkel ble “artistic skill” ansett for å være nyttig, men ikke avgjørende (Schnitzer et al., 2022, s. 331). Uttrykkene kunne bidra til å synliggjøre evner og å løfte fram deltakernes ressurser, både for dem selv og andre. Utsagnet «These workshops allowed me to express some of my hidden feelings and talents” (Hongo et al., 2015, s. 205), og følelse av “achievement” (Schnitzer et al., 2022, s. 331), belyser dette. Å lage verkene krevde noe av deltakerne, som igjen kunne føre til stolthet og en håndfast bekreftelse på evnen til å skape noe meningsfullt.

Videre inngikk det å forholde seg til gode minner som en del av studienes øvelser. Gode minner kunne bli bevisst hentet fram i forbindelse med arbeidet, eller ved noen tilfeller bli trigget ved utførelse av oppgavene. “I liked the positive memory, when I remembered going to church with my siblings” (Luzzatto et al., 2022, s. 41), er et eksempel på at øvelsen la til rette for gjenhenting av gode minner. For andre kunne det å tegne og male trigge gode minner fra blant annet barndom, knyttet til å lage noe eller være kreativ. Dette kommer blant annet fram i sitatet “My sister used to do these patterns for me on my hand” (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 109), der øvelsen blir en påminner om positive erfaringer. Det ble uttrykt glede over denne tilgangen, noe som uttrykkes her: “Thank you for taking us back to a time of fond memories . . .” (Hongo et al., 2015, s. 205). Minner knyttet til blant annet gode relasjoner og kreativitet, kunne tre fram i forbindelse med øvelsene.

Gjennom å synliggjøre bakgrunn og personlig historie, kunne klientens egenart og hva som kunne definere dem som person, bli tydeligere. “She also made a number of references to the unique architecture and plant life of Bosnia” (Fitzpatrick, 2002, s. 156-157), viser hvordan en behandler oppfatter at en deltaker refererte til sin bakgrunn. Symboler, som trær, dansere og gruppe med mennesker, ble brukt til å symbolisere styrker og verdier som ble ansett for å være viktig i ulike deltakeres liv. Andre påpekte at glemte aspekter ved identiteten dukket opp: «I used my nickname today — something I haven’t thought about in years and only my close friends and family know» (Hongo et al., 2015, s. 204). Kreative uttrykk kunne føre til innsikt i og mulighet til å fremheve oppløftende og identitetsskapende elementer. Dette kommer også fram der en informant observerer et bilde som illustrerer sentrale hendelser i dens liv: «I thought: ‘Wow ... then I do have a life!» (Luzzatto et al., 2022, s. 41). Slike opplevelser kan henge sammen med økt følelse av identitet.

Også synliggjøring av verdier kan ha bidratt til å fremme identitet. Stillhet, skjønnhet og særlig mellommenneskelige relasjoner, ble trukket fram som noe deltakerne verdsatte og

anerkjente i løpet av terapien. «Yes, to be alone, quiet and at peace is something beautiful» (Hongo et al., 2015, s. 206) og “Beauty was a surprise for me. Although we have problems, there is beauty” (Kalmanowitz og Ho, 2017, s. 110), viser deltakeres oppdagelser. Preferanser og verdier kunne tre fram når deltakerne brukte sine ressurser og var i et stimulerende miljø. Det det kunstneriske uttrykket kunne være basert på personlig preferanse, som deltakere formidlet i studien til Schnitzer og kollegaer (2022). Likevel var erfaringer knyttet til å kommunisere indre opplevelser til andre, noe som i særlig grad ble vektlagt av informantene. Erfaringer fra terapiforløpet motiverte til endrede samhandlingsmåter, som vist her: «We need to share our emotions, fears and hopes together to feel emotionally and mentally balanced» (Hongo et al., 2015, s. 205). Gjennom kunstterapi-forløpene fikk deltakerne mulighet til å utforske og uttrykke egenskaper, minner og preferanser, og fikk på den måten få mulighet til å oppdage verdier og styrke identitet.

Disse prosessene så ut til å ha betydning for hvordan å handle videre, og kunne skape håp og klargjøre retning. Noen deltakere rapporterte om at kunstterapi hadde implikasjoner for livet utenom terapisituasjonen. Andre formidlet interesse for og oppmerksomhet mot mulighetene som lå fremfor dem. Noen av informantene engasjerte seg i nye aktiviteter eller startet å studere, som for eksempel kommer til uttrykk her: «Now I want to complete my education» (Luzzatto et al., 2022, s. 41). Dette viser hvordan deltakere etter hvert responderte til omgivelsene på andre måter enn tidligere. Økt tilgang til retning og håp for framtiden, blir formidlet der deltakere uttalte at “future wasn’t there”, og følte seg “stuck in the past” forut for kunstterapi, mens de i etterkant var mer «hopeful and positive about the future» (Schnitzer et al., 2021, s. 333).

Diskusjon

Metasyntesens formål har vært å belyse hvordan kunstterapi oppleves som behandlingsmetode for personer med traumelidelse. Syntesen resulterte i to hovedtemaer: 1.

Kunstterapi skaper rom til å forholde seg til fortid og 2. Kunstterapi gir tilgang til nye måter å respondere på. Teori knyttet til metaforer og begrepet potensielle rom, kan bidra til å belyse disse temaene og opplevelsene som framkom i syntesen. Funnene vil også ses i lys av eksisterende teori om traumer og traumebehandling, samt evidens knyttet til kunstterapi.

Diskusjon av funn med metaforer som rammeverk

Metaforer kan utgjøre et relevant rammeverk for å forstå syntesens funn. Metaforer er ord og uttrykk som brukes i overført eller billedlig betydning, og kan være en sammenligning av to ulike elementer som ellers ikke anses for å være like. Mål for metaforer er ofte områder som oppleves som viktig, men som er abstrakte, og ikke lar seg direkte beskrive gjennom klare, strukturerte begreper (Lakoff og Johnson, 1980/2003). Begrepet abstrakt viser til noe som ikke nødvendigvis har en direkte sanselig forbindelse til virkeligheten, og står i motsetning til *konkret*, som beskriver noe man kan erkjenne gjennom sansene. Ved metaforbruk plasseres ofte abstrakte fenomen, som følelser, relasjoner og identitet, inn i konkrete, sanselige representasjoner (Svare, 2002).

Bruk av metaforer er utbredt og et vanlig virkemiddel i ulike terapiformer, deriblant samtalebaserte (Stiegler, 2020; Stott et al., 2010). Det kan være relevant blant annet ved traumebehandling. Traumeerfaringer kan føre til at personen som gjennomlever det, står igjen med komplekse, ambivalente og overveldende erfaringer, som kan være vanskelig å uttrykke gjennom vanlig språkbruk. Dette kan blant annet skyldes traumeminnens fragmenterte og ikke-verbale lagringsform (Brewin et al., 2010). Metaforer kan bidra til å gi former til abstrakte opplevelser, for slik å kunne uttrykke, formidle og påvirke opplevelsen (Lakoff, 2016; Svare, 2002). Dessuten ser metaforbruk ut til å kunne gi større tilgang til emosjoner, sammenlignet med vanlig språkbruk (Bohrn et al., 2012; Citron et al., 2019). Samtidig som at metaforbruk kan være til stede i mer etablerte terapiformer, kan man i kunstterapi arbeide metaforisk også på en ikke-verbal måte. Metaforer i kunstterapi kan gjøre seg gjeldende

gjennom farger, former, og andre sanselige og konkrete elementer. Formene som uttrykkes i verkene, kan være konkrete representasjoner for individuelle og abstrakte opplevelser. Klienten kan dermed illustrere dens erfaringer gjennom noe sanselig, og eventuelt i en overført betydning.

Metaforteori kan bidra til å belyse noen av syntesens funn. Ifølge funnene kunne det gis rom til å omgå språkets restriksjoner, og deltakere kunne oppleve ytre former som organiserende. Videre kunne kunstterapiprosessen bidra til å tilgjengeliggjøre minner, og gi tilgang til kroppslige og emosjonelle reaksjoner, og verket i seg selv kunne anses for å være betydningsfullt og emosjonsregulerende. Dette bygger opp under det overordnede temaet *Kunstterapi skapte rom til å forholde seg til fortid*, og teori om metaforer kan bidra til å belyse og forklare opplevelser relatert til dette.

Funnene og visuelle metaforer, i form av farger, figurer og andre billedlige uttrykk, kan også ses i sammenheng med traumebehandling og -teori. En utbredt målsetting ved traumebehandling, er å integrere traumehendelsen til et helhetlig minne. Det kan innebære å sammenfatte sensoriske, kognitive og emosjonelle inntrykk til å henge sammen til en koherent historie. Prosessering og integrering kan forutsette at en forholder seg til inntrykkene og minnefragmentene som utgjør traumet (Schnyder et al., 2015), uten at det igjen overvelder personens emosjonelle kapasitet (Duckworth og Follette, 2011). Metaforbruk kan bidra til å forklare hvordan kunstterapi kunne tilrettelegge for at deltakerne forholdt seg til vanskelige erfaringer, som er i tråd med målsettinger i traumebehandling (Schnyder et al., 2015). Visuelle metaforer kan bidra til å identifisere og uttrykke komplekse opplevelser, i en form utenfor en selv og uten å bruke ord. Den erfaringsnære, ikke-verbale og eksterne uttrykksmåten, kan derfor antas å, på ulike måter, utgjøre ledd i integreringsarbeidet. Jeg vil videre diskutere aspekter ved metaforbruk som kan ha betydning for deltakernes opplevelse av kunstterapi som behandlingsmetode for traumer.

Verk som eksterne og strukturerende uttrykk

Syntesen viste at kunstterapi kunne tilrettelegge for å gi erfaringer en ytre form, og at de ytre formene kunne være organiserende. Det eksterne formatet kunne utformes på en måte der deltakeren hadde kontroll, og kunne regulere meningsinnholdets tilgjengelighet. Verket i seg selv kunne også virke støttende i møte med vanskelige og overveldende minner.

Elementer som dette kan ha bidratt at kunstterapi åpnet opp for å forholde seg til vanskelige og overveldende minner.

Mange traumeoverlevende kan oppleve ens indre erfaringsverden som overveldende og kaotisk (van der Kolk, 2014/2021). Spesielt erfaringer knyttet til traumeminnet kan mangle struktur og form (Bedard-Gilligan og Zoellner, 2012). Ifølge syntesen kunne det billedlige formatet bidra til at deltakerne ble klar over egne tanker og følelser, og gi form til dem. De ytre formene, som var uttrykk for blant annet deres indre erfaringsverden, ble opplevd som organiserende. Generelt er det et mål ved traumeterapi å prosessere, forstå og organisere traumeerfaringene (Schnyder et al., 2015). I kunstterapiforløpene, kan eksternaliseringen ha bidratt til opplevelsen av strukturering. Kunstterapi tilbyr et håndfast, fysisk format hvor blant annet traumerelaterte opplevelser kan uttrykkes. Eksisterende kunnskap om terapiformen, vektlegger terapiformens mulighet til eksternalisering (Smith, 2016; Tripp, 2007), men de ytre formenes betydning for organisering av traumeminner, kan i mindre grad være belyst, og funnene kan dermed gi supplerende kunnskap.

Det kan være ulike grunner til at deltakerne opplevde eksternalisering som organiserende. Det metaforiske uttrykket kan bidra til å gi opplevelser en mer konkret form. Metaforer brukes ofte for å forstå og begripe fenomener som har en uklar struktur (Lakoff og Johnsen, 1980/2003; Svare, 2002). Å plassere det i strukturerte og tydelig definerte konsepter, kan strukturere fenomenet. Å uttrykke erfaringer gjennom metaforer, kan dermed mulig strukturere dem (Lakoff og Johnson, 1980/2003). Visuelle metaforer kan på den måten bidra

til å belyse hvordan verkene og kunstterapi kunne påvirke deltakernes opplevelse av organisering; gjennom å gi en struktur til diffuse erfaringer.

Også andre elementer ved uttrykket kan bidra til å forklare den opplevde organiseringen. Metaforer konseptuelle, og kan sammenfatte komplekse erfaringer i noe konkret (Lakoff og Johnson, 1980/2003). Oversiktlige og håndfaste konsepter, som metaforer kan gi, kan utgjøre et utgangspunkt for refleksjon, og være referansepunkt i samtale. I tråd med traumeteori, kan det være nødvendig å skape mening til og forståelse for erfaringene, og de håndterbare konseptene kan gi et utgangspunkt for prosessering av komplekse emosjoner. Dette kan også ses i sammenheng med kunstterapifeltet: Verkene som lages, utgjør ofte utgangspunkt for videre samtale og forståelse. Smeijsters (2008) påpeker at eksternaliseringen i kunstterapi gir mulighet til å distansere seg fra emosjoner, og fasiliterer kognitiv bearbeidelse og stimulerer en meningsskapende prosess. Gjennom å eksternalisere, kan man komme i en posisjon til å prosessere erfaringer på en annen måte. Metaforer, som kan utgjøre sammenfattende konsepter, kan fasilitere for dette, og gi utgangspunkt for videre forståelse, prosessering og strukturering. De visuelle metaforenes konkrete og organiserende strukturer, kan være et supplerende bidrag i hvordan å forstå eksternalisering som virkningsmekanisme ved kunstterapi.

Ved traumehendelser kan vanlige måter å gi mening til verden på bli utfordret eller overskredet, og ved traumebehandling vil det ofte være et mål å forstå ens erfaringer (Schnyder et al., 2015). Foruten om at verk og metaforer kan gi utgangspunkt for videre samtale, kan de bidra til å belyse klientens erfaringer fra en annen vinkling. Ifølge syntesen kunne terapiprosessen og verkene gi deltakere innsikt i minner og gi mulighet til å forholde seg til opplevelser fra et annet perspektiv. Det eksterne verket og metaforene de besto av, kan være et ledd i å forklare deltakernes nye blick på og forståelser av traumehendelser. Gjennom metaforer fremtrer fenomener i en overført betydning og et annet format, og en kan utforske

de fra et nytt perspektiv. Både et eksternt, distansert verk, og metaforer kan antas å muliggjøre dette. En ny forståelse av traumeminner, kommer konkret til uttrykk der en deltaker ser dens erfaringer på en annen måte, og plasserer skyld hos overgriperen i forbindelse med å forholde seg til verket (Winter og Coles, 2021). At kunstterapi kan utgjøre en meningsskapende prosess, er tidligere belyst (Appleton, 2001). At metaforer og møte med det ytre verket, kan muliggjøre utforsking ut ifra andre innfallsvinkler, kan være et nyanserende bidrag.

En annen virkningsmekanisme knyttet til det eksterne og metaforiske uttrykket, er tvetydigheten det åpnet opp for. Syntesen belyste at uttrykket kunne være indirekte, med tilslørt innhold. Deltakerne løftet spesielt fram at det åpnet opp for større regulering av hva de selv ble konfrontert med. Metafor-teori kan bidra til å belyse dette fenomenet og hvordan det er relevant for traumebehandling. Metaforer kan være mangetydige og åpne for tolkning (Heradstveit og Bjørgo, 1992/2018). Hva som belyses i metaforen, er kan være åpent for tolkning (Svare, 2002). Metaforene kan dermed tilby en gradvis, tvetydig og utprøvende konfrontasjon, som mulig oppleves som mindre risikabelt og overveldende. Dette vil mulig kunne muliggjøre en gradvis eksponering for traumeminner, som kan forebygge at klienten overveldes i møtet med erfaringene.

Å forholde seg til traumeminnene, uten å overveldes og retraumatiseres, kan inngå som en del av traumebehandling (Duckworth og Follette, 2011; Schnyder et al., 2015). Syntesen belyste at det å forholde seg til og få kontakt med reaksjoner knyttet til minnene, kunne oppleves truende, og det ble belyst hvordan verkene kunne virke regulerende i dette. Dette kan ses i lys av begrepet *containment*, som innebærer å kunne oppleve og tåle følelsesuttrykk. Ved traumebehandling kan *containment* være særlig relevant, ettersom at emosjonell regulering kan inngå som et viktig aspekt ved behandlingen. Ytre elementer, som andre personer, kan bidra til å gi denne støtten og styrke reguleringsevnen. Syntesen viste at verkene, og formene de besto av, kunne ha denne funksjonen. Lettelsen hos informantene,

som framkommer som et av syntesens funn, vil kunne ha krevd at det skjer en emosjonell regulering ved traumbearbeidelsen (van der Kolk, 2014/2021). At verkene i kunstterapi kan gi mulighet til *containment*, er tidligere belyst og diskutert (Smith, 2016). Samtidig kan de emosjonsregulerende og støttende funksjonene til verkene, som framkom i syntesen, være et nyanserende bidrag til å forstå en mulig terapeutisk virkning av det.

De belyste aspektene kan bygge opp under at kunstterapi skapte rom til å forholde seg til fortid. Unngåelse og benektelse av traumeerfaringer, er vanlige reaksjoner, og kan virke beskyttende mot noe som kan overvelde tilgjengelige ressurser. For å kunne bearbeide og integrere hendelsene, er det likevel nødvendig å forholde seg til og anerkjenne reaksjonene knyttet til traumeminnet (van der Kolk, 2014/2021). Et eksternt uttrykk kan bidra til å møte overveldende erfaringer på en mer distansert måte (Avrahami, 2005), som kan gjøre det lettere å forholde seg til dem. Syntesen belyse også at uttrykket kunne være regulert av deltakernes behov, tilstand og tåleevne, noe som mulig vil kunne forebygge dysregulering og retraumatisering. Dette, sammen med verkets emosjonsregulerende kvaliteter, viser at kunstterapeutiske intervensjoner kan utgjøre en gradvis, regulert og tilpasset eksponering. Dette kan være relevant for traumeterapi, blant annet i eksponeringsfaser, da det mulig vil kunne fasilitere for en gradvis gjenhenting av traumeminner.

Mulighet til å omgå språkets begrensninger

At kunstterapi skapte rom til å forholde seg til fortid, kan også belyses ut ifra andre aspekter. Syntesens funn viste at det kunstterapi åpnet opp for at deltakerne kunne omgå språkets restriksjoner, og uttrykke seg på en måte som virket mer presis for den subjektive erfaringen. «Å sanse, gi navn og gjenkjenne det som skjer på innsiden, er første skritt på bedringens vei» (van der Kolk, 2014/2021, s. 75), og ikke-språklige virkemidler i kunstterapi kan imøtekomme dette.

Traumeopplevelser kan ha en kroppslig, framfor verbal form: Det kan være lagret og tilgjengelig som emosjonelt, sensorisk og implisitt minne (Rothschild, 2017).

Psykodynamikerne Lecours og Bouchard (1997) utviklet en mentaliseringsmodell som illustrerer dette, og viser at opplevelsene kan gjøres eksplisitt. Mentalisering kan innebære å omgjøre kroppslige fornemmelser og emosjoner til mental aktivitet. Å mentalisere viser til evnen til å fortolke og reflektere rundt somatisk, sensorisk og emosjonell informasjon fra kroppen. Psykologenes modell fremstiller ulike grader av mentalisering av en opplevelse, gjennom å dele det inn i fire ulike nivåer: 1) ren fysiologisk aktivering, 2) motorisk uttrykk, 3) billedspråk, inkludert bilder og metaforer, og 4) mer eksplisitte, verbale uttrykk. Modellen viser også at opplevelser kan gå fra å være utålelige og ukontrollerbare, til å bli tolerert og kunne formidles verbalt. I modellen kommer bilder og metaforbruk forut for språket. Gitt dette, kan metaforisk og billedlig uttrykk og arbeid, være et ledd i å skape sammenheng, samt å gi mening til og uttrykk for erfaringer. Lecours og Bouchards modell (1997) belyser grad av bevisst integrering, og viser at bilde- og metaforbruk kan være et ledd i å fremme eksplisitt og verbal organisering og representasjon av hendelser. Modellen kan bidra til å forklare syntesens funn, der kunstterapi kunne tilgjengeliggjøre traumeminner og muliggjøre å forholde seg til fortid. Det er ulike teorier, evidens og prosesser som kan bidra til å belyse tilgjengeliggjøringen.

Modellen viser at erfaringer kan ha ulike nivåer av lagring. De subjektive, ikke-verbale erfaringene knyttet til traumeminnet, kan være vanskelig å plassere i en passende, verbal form (Sorsoli, 2010). Visuelle metaforer vil mulig kunne tilby formater som kan uttrykke opplevelsens unike form, som kan være et ledd i å tilgjengeliggjøre dem verbalt. Det verbale språket har et begrenset vokabular og gitte strukturer. Sett med forståelser, koder og regler, deles av og muliggjør kommunikasjon med millioner av mennesker. Det kan derimot gi mindre rom for å uttrykke unike, subjektive opplevelser. Det eksisterende språket

kan føre til en upresis og liten fleksibel filtrering av opplevelsene, og det verbale språket kan være for begrenset til å beskrive kompleksiteten i traumeerfaringene. Det kunstterapeutiske uttrykket kan derimot være frigjort fra språklige regler, samt føringer knyttet til oppbygning og bildekomposisjon. Det åpner igjen opp for at klienten selv kan definere uttrykksformene, og opplevelser kan formuleres i visuelle metaforer. Dette kan bidra til å forklare hvordan kunstterapi kunne omgå språkets restriksjoner, og belyse deltakernes opplevelse av å uttrykke noe som ikke nødvendigvis lot seg formulere med ord. Sett i lys av traumeteori, vil en erfaringsnær formidling, som kunstterapi kan åpne opp for, kunne tilrettelegge for å forholde seg til de subjektive opplevelsene, og å få kontroll over dem (Schnyder et al., 2015; van der Kolk, 2014/2021).

I tillegg til å kunne være individtilpassede uttrykk, kan metaforene antas å påvirke og regulere emosjonell aktivering (Lakoff, 2016; Wood et al., 2016). Syntesens funn viste at kunstterapiforløpene kunne gi tilgang til kroppslige og emosjonelle reaksjoner, og metafor-teori og det ikke-verbale uttrykket kan bidra til å belyse dette. Studier tyder på at metaforbruk kan skape økt aktivitet i emosjonelle deler av hjernen. Hjerneavbildningsstudier har funnet at metaforisk språk ga sterkere aktivering i hjerneområder som prosesserer emosjonelle stimuli, deriblant amygdala (Bohrn et al., 2012; Citron et al., 2019). Også andre eksperimentelle studier indikerer at eksponering for bilder kan utløse sterkere emosjonelle responser enn tilsvarende verbal eksponering (Holmes et al., 2008). Dette kan samstemme med eksisterende evidens knyttet til kunstterapi, som blant annet viser at terapiformen kan gi kontakt med underliggende følelser (Tripp, 2007). Deltakerne representert i syntesen, forholdt seg til bilder og metaforer, framfor kun verbalt språk. Videre kan intellektualisering ofte være en følge av konkrete spørsmål ved samtale. Maling og tegning kan å tilrettelegge for utforskning av opplevelser, som er lagret subkortikalt, uten å nødvendigvis måtte engasjeres kognitivt (Lusebrink, 2004). Metafor- og bildebruk kan derfor bidra til å forklare deltakernes

opplevde tilgang til følelser. Slik tilgjengeliggjøring kan være et ledd i å få bevisst og viljestyrt kontroll over traumereaksjoner og emosjoner, og fasilitere for integrering (Nijenhuis, 2022; van der Kolk, 2014/2021).

Videre kan traumeminner, som belyst i *dual representation theory*, være fragmenterte og verbalt utilgjengelige (Brewin et al., 1996). Funnene viste at deltakerne kunne få tilgang til minner, noe kunstterapiens sensorimotoriske og ikke-verbale kvaliteter kan bidra til å belyse. Sensorimotorisk traumebehandling belyser at fysiske bevegelser og sensorisk stimuli, i større grad enn verbalt språk, kan adressere minner som er lagret implisitt og ubevisst (Ogden og Fisher, 2015). En nedenfra og opp-tilnærming, i form kan sensorisk stimuli og kroppslige bevegelser, være en inngang til å nå eventuelle dissosierte reaksjoner (Lusebrink, 2004). Kunstterapis bruk av materialer formået en påkobling av sanser og en fysisk interaksjon med omgivelsene. Sensorimotorisk teori kan derfor tilby en forklaring på deltakernes tilgang til minner. Dette kan også ses i sammenheng med eksisterende kunstterapiteori. Hjerneregioner ansvarlig for prosessering av visuelle bilder og sammenkobling av visuelle, emosjonelle og atferdsmessige handlinger, kan aktiveres ved kunstlagingen (Hinz, 2019), og kan bidra til å aktivere eller reaktivere verbale sentre (Wilson, 2019). Tilgang til traumeminner gjennom kunstuttrykk, er dermed ikke nye funn, men syntesen kan belyse erfaringene fenomenologisk fra et klientperspektiv.

Som belyst i Lecours og Bouchards (1997) mentaliseringsmodell og i Brewin med kollegaers (1996) *dual representation theory*, kan sensoriske og fysiologiske minner bli tilgjengelig bevisst og verbalt. Denne integreringen kan skje gjennom en gradvis prosess, for å unngå at klienten overveldes av minnene. Begrepet pendulering, eller veksling i tilstand, viser til en regulert prosessering der en beveger seg inn og ut av potensielt opprørende opplevelser. Her kan det skje en dialektikk, med eksponering på den ene siden, og prosessering orientert mot integrering og ressursfokus på den andre. En slik veksling i fokus

og tilstand kan fasilitere for integrering (Payne et al., 2015). Pendulering ved kunstterapi kan skje i form av en vekslning mellom billedlige og språklige uttrykk. Som belyst i syntesen, kunne visuelle uttrykk gi rom for å utforske og få tilgang til minner, samt kroppslige og emosjonelle opplevelser, som kan være lagret implisitt. Kunstterapiformatet åpner opp for at dette, i neste ledd, kan verbaliseres, og utgjøre et fundament for samtale. Det kan da skje en videre verbal bearbeidelse, for eksempel gjennom å skape narrativ. Dette kan fasilitere for tilgang til og integrering av traumeerfaringene (Lusebrink, 2004). Hvordan en dialektikk, bestående av visuell utforskning og språklig forståelse, kan bidra til integrering, kan supplere forståelsen av hvordan traumbearbeidelse ved kunstterapi kan ta form.

Diskusjon av funn med potensielle rom som rammeverk

Videre viste syntesens funn at deltakernes ressurser kunne komme til uttrykk i kunstterapiforløpene, og det var mulig å utforske egenskaper, minner og verdier. Det ble også uttrykt en økt opplevelse av retning, identitet og håp. Sammen bygger dette opp under hovedtemaet *Kunstterapi gir tilgang til nye måter å respondere på*. Funnene knyttet til hovedtemaet kan henge sammen, og sees i lys av eksisterende teori. Jeg vil videre, med utgangspunkt i begrepet potensielle rom (Winnicott, 1971/2005), diskutere hvordan dette hovedtemaet kan ha betydning for kunstterapeutisk behandling av traumer.

Potensielle rom kan ha betydning både for selvets utvikling og for virkningsfull terapi (Arzy, 2021; Winnicott, 1971/2005). Psykoanalytikerens Donald Winnicott var opptatt av hvordan relasjoner og ytre premisser kunne tilrettelegge for utvikling av selvet, og presenterte begrepet potensielle rom. Begrepet viser til erfaringsformen som ligger mellom virkelighet og fantasi, og kan oppstå i et mentalt rom mellom individet og andre i en relasjon. Her kan utforskning, kreativitet og fantasi finne sted, da individet er frigjort fra å relatere seg til den indre og ytre virkeligheten. Å leve kreativt innebærer, ifølge Winnocott, å ikke begrenses til etterlevelse av eksisterende rammer, men å se på nytt hele tiden, uavhengig av eksisterende

fortolkningsrammer. Det motsatte, å forholde seg til ytre realiteter og ren etterlevelse av rammer, kan føre til følelse av meningsløshet, da det konstruerer en verden som bare krever tilpasning (Winnicott, 1971/2005). Gjennom fantasi, lek og kreativitet, og med opplevelsen av å ha en trygg og støttende relasjon tilgjengelig, kan individet utvikle seg. De åpne premissene kan føre til at opplevelsen av at ens selv styrkes, samt sette personen i stand til å realisere sitt potensiale (Winnicott, 1971/2005).

Begrepet kan bidra til å forklare hvordan kunstterapi kunne fasilitere for å realisere iboende ressurser og å fremme identitet. Ved kunstterapi kan klienten ha et kreativt rom til å uttrykke seg, og funnene løftet fram lek, utforskning og skapende aspekter som betydningsfulle. Det var rom til å forholde seg til fantasi og idéer, og å skape egne metaforer, som ikke nødvendigvis korresponderte med eksisterende regler knyttet til språk eller bildekomposisjon. Dette kan henge sammen med synliggjøring av preferanser, verdier og identitet. De kreative uttrykkene i forløpene, kan ha funnet sted i et potensielt rom, som, ifølge Winnicott (1971/2005), også kan fasilitere for identitetsutvikling. Å forholde seg utforskende til realitetene kan gi mulighet til å uttrykke og bli kjent med nye sider av en selv og omverdenen (Winnicott, 1971/2005). I kunstterapi-forløpene kan potensielle rom, gjennom blant annet utforskning av verdier og ressurser, ha ført til opplevelsen av styrket identitet. Dette kan være et relevant fokus ved traumebehandling, da svekket opplevelse av identitet er utbredt i forbindelse med traumelidelser (Rankin og Taucher, 2003). Syntesens funn kan ses i lys av eksisterende kunnskap om kunstterapi. Bowen-Salter og kollegaer (2022) skriver at kunstterapi kan tilby en utforskende tilnærming, og det er tidligere belyst at terapiformen kan adressere identitet (Schnitzer et al., 2021). Syntesen kan bidra til å belyse hvordan disse aspektene kan henge sammen, og synliggjøre hvordan identitet kan styrkes gjennom en utforskende prosess, som kunstterapiformatet kan åpne opp for.

Ifølge Winnicott er det i det potensielle rommet at meningsfull psykoterapi tar plass. Gitt en trygg relasjon, kan klienten kreativt utforske og gi mening til egne erfaringer (Winnicott, 1971/2005). For å integrere traumehendelser til et sammenhengende narrativ, er det en forutsetning å få tilgang til ulike aspekter ved det, samt forstå og gi mening til erfaringene (van der Kolk, 2014/2021). Den terapeutiske virkningen et potensielt rom kan ha, kan gjenspeiles i syntesens funn. Funnene viste at deltakere kunne lage korrigerende bilder, som bidro til å omformulere og rekonstruere kognisjoner. Gjennom å male eller å tegne noe som ikke forholdt seg til virkelighetens rammer, kunne det åpne opp for en ny, alternativ sannhet. Omformuleringen av minner kan ha bidratt til å endre forståelsen av dem, og kan antas å ha virket støttende. Denne kreative tilnærmingen til minner, kan ha funnet sted i et potensielt rom, da det virker fra realitetene. Funnet, knyttet til hvordan kunstterapi kunne åpne opp for fantasi og omformulering av minner, kan supplere forståelsen av terapiformens virkningsmekanismer. Videre kan deltakernes utforskende uttrykk ha skjedd på deres egne premisser, noe som igjen kan ha fasilisert for en tilpasset og regulert eksponering for erfaringene.

Et annet funn i syntesen, var at kunstterapi kunne gi retning videre. Dette kan ses i sammenheng med økt bevissthet rundt egne ressurser, verdier og identitet, samt være et resultat av terapiforløpet som helhet. Dersom behandlingen har oppnådd et mål om integrering av traumereaksjoner, vil det kunne tilrettelegge for større grad av kontroll og viljestyrt innflytelse over hvordan å reagere og å handle i møte med omgivelsene. Dette kan reflekteres i behandlingsmål som dreier seg om økt adaptiv sosial og individuell fungering (Schnyder et al., 2015), som kan være et resultat av integrering av traumeminnet og av traumebehandlingen som helhet (van der Hart et al., 1993). Et ressursfokus, sammen med bearbeidelse av traumehendelser, kan derfor ha lagt grunnlag for at deltakerne fikk nye og mer adaptive måter å respondere på.

Implikasjoner for klinisk praksis og videre forskning

Ulike faktorer ved syntesens funn kan bidra til å nyansere og utvide forståelsen av og tilnærmingen til traumebehandling. Funnene viste at uttrykksformen kunne åpne opp for å forholde seg til traumeminner, og at blant annet ikke-språklige og eksternaliserende intervensjoner, kan antas å bidra til dette. Som vist i syntesen, kan maling, tegning og visuelle inntrykk være virkemidler som kan gi tilgang til traumeminner. Funnene kan underbygge betydningen av å bruke flere modaliteter i traumebehandling. Videre kan en slik tilnærming utgjøre et grunnarbeid i tilfeller der minnefragmenter kan være utilgjengelig, og legge til rette for videre å skape mening og sammenheng i erfaringene. Denne prosessen kan ta form som en dialektikk, bestående av visuell utforskning og verbalt å forstå. Funnene kan også underbygge at kunstterapi kan legge grunnlag for videre samtaleterapi, der økt forståelse og narrativ sammenheng kan være en målsetting.

Videre belyser funnene hvordan eksternalisering åpnet opp for en gradvis eksponering for traumeminner. En stor andel traumeklienter dropper ut av behandling, noe som blant annet kan ha sammenheng med utfordrende eksponering (Pitman et al., 1996; Schottenbauer et al., 2008). Dette fremmer behovet for en regulert tilnærming til overveldende erfaringer, og et klientstyrt og eksternt uttrykk så ut til å tilrettelegge for et dette. Videre fant syntesen at kunstterapi kunne åpne opp for utforskning, og at deltakeres iboende ressurser kunne synliggjøres. At klienten selv settes i en aktiv og kreativ rolle, kan være en virkningsfull tilnærming. Slike intervensjoner kan blant bidra til å gi håp og agens, samt fremme identitet, som kan være relevante målsettinger ved traumebehandling.

Samtidig som at mange har positive erfaringer med kunstterapi, er det stort behov for mer forskning på metoden (Slayton et al., 2010). Et hensiktsmessig fokus videre, kan være å undersøke nærmere i hvilke sammenhenger og tilfeller kunstterapeutiske intervensjoner kan være spesielt virkningsfulle. For eksempel vil traumeminnets lagringsformat kunne ha

betydning for hvorvidt kunstterapi er relevant, eller kan tilnærmingen være mer effektiv i spesifikke faser av traumebehandling? Videre forskning kan også se nærmere på hvilke mekanismer som fasiliteter for en eventuell tilgang til dissosierte erfaringer.

Konklusjon

Traumeraksjoner kan føre til inngripende plager, og kan kreve en tilpasset form for behandling. Metasyntesen har belyst hvordan traumeklienter kan oppleve kunstterapi som behandlingsmetode. I tråd med eksisterende funn, ble positive holdninger til kunstterapi formidlet i artiklene og syntesen. En gradvis eksponering, som en ekstern konfrontasjon åpnet opp for, kan være en av flere faktorer som åpnet opp for at deltakerne forholdt seg til fortid. Den ikke-verbale, visuelle uttrykksformen kan også ha muliggjort tilgang til traumeminner som var lagret subkortikalt og utilgjengelig for språklig gjengivelse. En vekselvirkning, med visuell utforskning og eksponering, mot verbal integrering og forståelse, kan bidra til å integrere fragmentene til en sammenheng. Verkets strukturerende uttrykk, kan også ha lagt et grunnlag for en meningsdannelse.

Et annet hovedtema i syntesen, var hvordan kunstterapi muliggjorde nye responsmåter. Traumeoverlevende kan oppleve emosjonell dysregulering, samt unngåelsesatferd, som kan bidra til å regulere intense og upredikerbare reaksjoner. Tilgang til nye responsmåter kan være et uttrykk for at klienten har oppnådd større grad av kontroll over hvordan å respondere. I tillegg kan temaet reflektere en styrket opplevelse av identitet, noe terapiens ressursfokus og utforskende karakter kan ha bidratt til. Funnene kan dermed underbygge at kunstterapi kan møte noen av behandlingsbehovene som kan gjøre seg gjeldende ved traumelidelser.

Det er mye som tyder på at det kan være relevant å utvikle forståelsen av og tilnærmingen til traumebehandling. Supplerende intervensjoner kan bevege seg utenfor samtaleterapiens rammer, og inn i bilderammer.

Referanser

- American Art Therapy Association. (2017). *Definition of Profession*. American art therapy association. https://www.arttherapy.org/upload/2017_DefinitionofProfession.pdf
- Appleton, V. (2001). Avenues of hope: Art therapy and the resolution of trauma. *Art Therapy, 18*(1), 6–13. <https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129454>
- Arnsten, A. F. T., Mathew, R., Ubriani, R., Taylor, J. R. & Li, B.-M. (1999). A-1 noradrenergic receptor stimulation impairs prefrontal cortical cognitive function. *Biological Psychiatry, 45*(1), 26–31. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(98\)00296-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(98)00296-0)
- Arnsten, A. F. T., Raskind, M. A., Taylor, F. B. & Connor, D. F. (2015). The effects of stress exposure on prefrontal cortex: Translating basic research into successful treatments for post-traumatic stress disorder. *Neurobiology of Stress, 1*, 89–99. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.10.002>
- Arzy, S. (2021). Agency, ownership and the potential space. *Brain Sciences, 11*(4), 460. <https://doi.org/10.3390/brainsci11040460>
- Avrahami, D. (2005). Visual art therapy's unique contribution in the treatment of post-traumatic stress disorders. *Journal of Trauma & Dissociation, 6*(4), 5–38. https://doi.org/10.1300/j229v06n04_02
- Becker, C.-L. J. (2015). Integrating art into group treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood sexual abuse: A pilot study. *Art Therapy, 32*(4), 190–196. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1091643>
- Bedard-Gilligan, M. & Zoellner, L. A. (2012). Dissociation and memory fragmentation in post-traumatic stress disorder: An evaluation of the dissociative encoding hypothesis. *Memory, 20*(3), 277–299. <https://doi.org/10.1080/09658211.2012.655747>
- Bohn, I. C., Altmann, U. & Jacobs, A. M. (2012). Looking at the brains behind figurative language—a quantitative meta-analysis of neuroimaging studies on metaphor, idiom, and irony processing. *Neuropsychologia, 50*(11), 2669–2683. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.07.021>

- Bowen-Salter, H., Whitehorn, A., Pritchard, R., Kernot, J., Baker, A., Posselt, M., Price, E., Jordan-Hall, J. & Boshoff, K. (2022). Towards a description of the elements of art therapy practice for trauma: A systematic review. *International Journal of Art Therapy*, 27(1), 3–16. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1957959>
- Brewin, C. R., Dalgleish, T. & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670–686. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.103.4.670>
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M. & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210–232. <https://doi.org/10.1037/a0018113>
- Briere, J., Scott, C. & Weathers, F. (2005). Peritraumatic and persistent dissociation in the presumed etiology of PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2295–2301. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2295>
- British Association of Art Therapists. (2017). *What is art therapy?* British Association of Art Therapists. <http://www.baat.org/About-Art-Therapy>
- Cavicchioli, M., Scalabrini, A., Northoff, G., Mucci, C., Ogliari, A. & Maffei, C. (2021). Dissociation and emotion regulation strategies: A Meta-Analytic Review. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 370–387. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.011>
- Chong, C. Y. (2015). Why art psychotherapy? Through the lens of interpersonal neurobiology: The distinctive role of art psychotherapy intervention for clients with early relational trauma. *International Journal of Art Therapy*, 20(3), 118–126. <https://doi.org/10.1080/17454832.2015.1079727>
- Citron, F. M. M., Cacciari, C., Funcke, J. M., Hsu, C.-T. & Jacobs, A. M. (2019). Idiomatic expressions evoke stronger emotional responses in the brain than literal sentences. *Neuropsychologia*, 131, 233–248. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2019.05.020>

- Clark, I. A. & Mackay, C. E. (2015). Mental imagery and post-traumatic stress disorder: A neuroimaging and experimental psychopathology approach to intrusive memories of trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00104>
- Corrigan, F., Fisher, J. & Nutt, D. (2010). Autonomic dysregulation and the window of tolerance model of the effects of complex emotional trauma. *Journal of Psychopharmacology*, 25(1), 17–25. <https://doi.org/10.1177/0269881109354930>
- Critical Appraisal Skills Program. (2018). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research*. https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf
- de Botton, D. A., & Armstrong, J. (2013). *Art as Therapy*. Phaidon Press Limited.
- DeLucia, J. M. (2016). Art therapy services to support veterans' transition to civilian life: The studio and the gallery. *Art Therapy*, 33(1), 4–12. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1127113>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. De nasjonale forskningsetiske komiteer. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>
- Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B. & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: A review of possible methods. *Journal of Health Services Research and Policy*, 10(1), 45–53. <https://doi.org/10.1258/1355819052801804>
- Duckworth, M. P. & Follette, V. M. (2011). *Retraumatization: Assessment, treatment, and prevention*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Evans, D. & Pearson, A. (2001). Systematic reviews of qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 5(3), 111–119. <https://doi.org/10.1054/cein.2001.0219>
- Fani, N., Michopoulos, V., van Rooij, S. J. H., Clendinen, C., Hardy, R. A., Jovanovic, T., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J. & Stevens, J. S. (2019). Structural connectivity and risk

- for anhedonia after trauma: A prospective study and replication. *Journal of Psychiatric Research*, 116, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.009>
- Fitzpatrick, F. (2002). A search for home: The role of art therapy in understanding the experiences of Bosnian refugees in Western Australia. *Art Therapy*, 19(4), 151-158. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/07421656.2002.10129680>
- Gantt, L. & Tinnin, L. W. (2009). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36(3), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.005>
- Gazzaniga, M. S. (2019). *Cognitive neuroscience: The biology of the mind*. Ww Norton & Co.
- Goetter, E. M., Bui, E., Ojserkis, R. A., Zakarian, R. J., Brendel, R. W. & Simon, N. M. (2015). A systematic review of dropout from psychotherapy for posttraumatic stress disorder among Iraq and Afghanistan combat veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 401–409. <https://doi.org/10.1002/jts.22038>
- Gough, D., Thomas, J. & Oliver, S. (2012). Clarifying differences between review designs and methods. *Systematic Reviews*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-28>
- Granot, A., Regev, D. & Snir, S. (2017). Jungian theory and its use in art therapy in the viewpoints of Israeli jungian art therapists. *International Journal of Art Therapy*, 23(2), 86–97. <https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1360371>
- Gupta, M. A. (2013). Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 25(1), 86–99. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.736367>
- Haaga, M. O. & Schwartz, J. B. (2022). Art therapy for trauma recovery and response. I Rastogi, M., Feldwisch, R. P., Pate, M., Scarce, J. (Red.), *Foundations of art therapy: Theory and applications* (s. 31-80). Elsevier.
- Hayes, J. P., Hayes, S. M. & Mikedis, A. M. (2012). Quantitative meta-analysis of neural activity in posttraumatic stress disorder. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/2045-5380-2-9>

- Heradstveit, D. & Bjørge, T. (2018). *Politisk Kommunikasjon*. Kopinor. (Opprinnelig utgitt 1992)
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- 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>
- Hongo, A., Katz, A. & Valenti, K. (2015). Art: Trauma to therapy for aging female prisoners. *Traumatology*, 21(3), 201–207. <https://doi.org/10.1037/trm0000042>
- Howard, R., Berry, K. & Haddock, G. (2021). Therapeutic alliance in psychological therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 373–399. <https://doi.org/10.1002/cpp.2642>
- Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H. & Xu, J. (2021). Art therapy: A complementary treatment for mental disorders. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
- Johnsen, G. E. & Asbjørnsen, A. E. (2008). Consistent impaired verbal memory in PTSD: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 111(1), 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.02.007>
- Jung, C. G. & Shamdasani, S. (2009). *The Red Book*. Ww Norton.
- Jung, C. G., Franz, M.-L., Freeman, J. (1964). *Man and his symbols*. J G Ferguson Publishing.
- Kalmanowitz, D. L. & Ho, R. T. (2017). Art therapy and mindfulness with survivors of political violence: A qualitative study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(Suppl 1), 107–113. <https://doi.org/10.1037/tra0000174>
- Lakoff, G. (2016). Language and emotion. *Emotion Review*, 8(3), 269–273. <https://doi.org/10.1177/1754073915595097>

- Lakoff, G. & Johnsen, M. (2003). *Metaphors we live by*. University of Chicago Press.
(Opprinnelig utgitt 1980)
- Lanius, R. A., Terpou, B. A. & McKinnon, M. C. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: Lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807703>
- Lecours, S. & Bouchard, M. A. (1997). Dimensions of mentalization: Outlining levels of psychic transformation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78(5), 855–875.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9459091/>.
- Levine, B. & Land, H. M. (2015). A meta-synthesis of qualitative findings about dance/movement therapy for individuals with trauma. *Qualitative Health Research*, 26(3), 330–344. <https://doi.org/10.1177/1049732315589920>
- 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>
- Luzzatto, P., Ndagabwene, A., Fugusa, E., Kimathy, G., Lema, I. & Likindikoki, S. (2022). Trauma treatment through art therapy (TT-AT): A ‘women and trauma’ group in Tanzania. *International Journal of Art Therapy*, 27(1), 36–43.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1957958>
- Malarbi, S., Abu-Rayya, H. M., Muscara, F. & Stargatt, R. (2017). Neuropsychological functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 72, 68–86.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.11.004>
- Malchiodi, C. A. (Red.). (2012). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ Metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- McLeod, J. & Elliott, R. (2011). Systematic case study research: A practice-oriented introduction to building an evidence base for counselling and

- psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1080/14733145.2011.548954>
- McNeilly, G. (1983). Directive and non-directive approaches in art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 10(4), 211–219. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(83\)90021-7](https://doi.org/10.1016/0197-4556(83)90021-7)
- Misluk-Gervase, E. (2022). Art therapy for trauma recovery and response. I Rastogi, M., Feldwisch, R. P., Pate, M., Scarce, J. (Red.), *Foundations of art therapy: Theory and applications* (s. 197-210). Elsevier.
- Næss, A. & Haukeland, P. I. (1998) *Livsfilosofi. Et personlig bidrag om følelser og fornuft*. Universitetsforlaget.
- National Center for PTSD. (2018, 13. september). *How Common is PTSD in Adults?* U.S. Department of Veterans Affairs.
https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common_adults.asp
- Nijenhuis, E. R. (2022). *The Trinity of Trauma: Ignorance, fragility, and control*. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co KG.
- Noblit, G. & Hare, R. (1988). *Meta-Ethnography*. SAGE Publications, Inc.
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R. & Hietanen, J. K. (2013). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(2), 646–651.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111>
- Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy interventions for trauma and attachment*. Ww Norton & Co.
- Ogden, P., Pain, C. & Fisher, J. (2006). A sensorimotor approach to the treatment of trauma and Dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 263–279.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.10.012>
- Payne, P., Levine, P. A. & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>

- Pitman, R. K., Orr, S. P., Altman, B., Longpre, R. E., Poiré, R. E., Macklin, M. L., Michaels, M. J. & Steketee, G. S. (1996). Emotional processing and outcome of imaginal flooding therapy in Vietnam veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 37(6), 409–418. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(96\)90024-3](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(96)90024-3)
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301–318. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1995.tb01213.x>
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123–146. [https://doi.org/10.1016/s0167-8760\(01\)00162-3](https://doi.org/10.1016/s0167-8760(01)00162-3)
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. Ww Norton & Co.
- Rankin, A. B. & Taucher, L. C. (2003). A task-oriented approach to art therapy in trauma treatment. *Art Therapy*, 20(3), 138–147. <https://doi.org/10.1080/07421656.2003.10129570>
- Rappaport, L. (2010). Focusing-oriented art therapy: Working with trauma. *Special Issue: Focusing-oriented therapy.*, 9(2), 128-142. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/14779757.2010.9688513>
- 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. & Brewin, C. R. (1998). Intrusive cognitions, coping strategies and emotional responses in depression, post-traumatic stress disorder and a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 135–147. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00013-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00013-8)
- Rothschild, B. (2017). *The Body Remembers*. Norton & Company.

- Samaritter, R. (2018). The aesthetic turn in mental health: Reflections on an explorative study into practices in the arts therapies. *Behavioral Sciences*, 8(4), 41.
<https://doi.org/10.3390/bs8040041>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: Impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 460–467.
<https://doi.org/10.1177/070674371405900902>
- Scarce, J. & Wilson, C. (2022). Art therapy for trauma recovery and response. I Rastogi, M., Feldwisch, R. P., Pate, M., Scarce, J. (Red.), *Foundations of art therapy: Theory and applications* (s. 413-445). Elsevier.
- 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>
- Schnitzer, G., Holttum, S. & Huet, V. (2022). “My heart on this bit of paper”: A grounded theory of the mechanisms of change in art therapy for military veterans. *Journal of Affective Disorders*, 297, 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.049>
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P., Resick, P. A., Shapiro, F. & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1).
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186>
- Schottenbauer, M. A., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Tendick, V. & Gray, S. H. (2008). Nonresponse and dropout rates in outcome studies on PTSD: Review and Methodological Considerations. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(2), 134–168. <https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.2.134>
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J. & Hutschemaekers, G. J. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- Scope, A., Uttley, L. & Sutton, A. (2016). A qualitative systematic review of service user and service provider perspectives on the acceptability, relative benefits, and potential harms of art therapy for people with non-psychotic mental health disorders. *Psychology and*

- Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(1), 25–43.
<https://doi.org/10.1111/papt.12093>
- Scott, J. C., Matt, G. E., Wrocklage, K. M., Crnich, C., Jordan, J., Southwick, S. M., Krystal, J. H. & Schweinsburg, B. C. (2015). A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 141(1), 105–140.
<https://doi.org/10.1037/a0038039>
- Shaddel, F. (2012). P-1168 - concept of trauma in psychotherapy. *European Psychiatry*, 27, 1.
[https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(12\)75335-x](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(12)75335-x)
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind, Second Edition*. New York: Guilford Publications.
- 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>
- Sletvold, J. (2016). Kroppens rolle i psykisk helse. I Bergem, A. K. (Red.), *Kroppen i psykoterapi*. (s. 38-53). Gyldendal Norsk Forlag.
- Smith, A. (2016). A literature review of the therapeutic mechanisms of art therapy for veterans with post-traumatic stress disorder. *International Journal of Art Therapy*, 21(2), 66–74. <https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1170055>
- Sorsoli, L. (2010). “I remember”, “I thought”, “I know I didn’t say”: Silence and memory in trauma narratives. *Memory*, 18(2), 129–141.
<https://doi.org/10.1080/09658210903168046>
- Stiegler, J. R. (2020). *Emosjonsfokusert terapi: Å forstå og forandre følelser*. Gyldendal akademisk.
- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T. (2009). Toward an agenda for evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504–1516.
<https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Stott, R. (2010). *Oxford Guide to metaphors in CBT: Building Cognitive Bridges*. Oxford University Press.

- Svare, H. (2002). *Livet er en reise: Metaforer i filosofi, vitenskap og dagligliv*. Pax.
- Talwar, S. (2007). Accessing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (ATTP). *The Arts in Psychotherapy*, 34(1), 22–35.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.09.001>
- Teigen, K. H. (2004). *En psykologihistorie*. Fagbokforlaget.
- Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Timulak, L. (2009). Meta-analysis of Qualitative Studies: A tool for reviewing qualitative research findings in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 591–600.
<https://doi.org/10.1080/10503300802477989>
- Tripp, T. (2007). A short term therapy approach to processing trauma: Art therapy and bilateral stimulation. *Art Therapy*, 24(4), 176–183.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129476>
- van Dalen, A. (2001). Juvenile violence and addiction. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(1), 25–40. https://doi.org/10.1300/j160v01n01_04
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S. & Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 413–423. <https://doi.org/10.1002/jts.20049>
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S. & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. Ww Norton & Co.
- van der Hart, O., Steele, K., Boon, S., & Brown, P. (1993). The treatment of traumatic memories: Synthesis, realization, and integration. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 6(2-3), 162-180. <https://psycnet.apa.org/record/1995-10438-001>
- van der Kolk, B. (2021). *Kroppen holder regnskap: Hjerne, kropp og sinn i behandling av traumer*. (C. Jensen, Overs.). Flux Forlag AS. (Opprinnelig utgitt 2014)

- van der Werf, Y., Jolles, J., Witter, M., & Uylings, H. (2003). Contributions of thalamic nuclei to declarative memory functioning. *Cortex*, 39(4–5), 1047–1062. [https://doi.org/10.1016/s0010-9452\(08\)70877-3](https://doi.org/10.1016/s0010-9452(08)70877-3)
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? an update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Winnicott, D. W. (2005). *Playing and reality*. Routledge. (Opprinnelig utgitt 1971)
- Winter, N. & Coles, A. (2021). ‘The silent intermediary’: A co-authored exploration of a client’s experience of art psychotherapy for C-PTSD. *International Journal of Art Therapy*, 26(1–2), 29–36. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1898425>
- Wood, A., Lupyan, G. & Niedenthal, P. (2016). Why do we need emotion words in the first place?. *Emotion Review*, 8(3), 274–275. <https://doi.org/10.1177/1754073915595103>
- World Health Organization. (2020). *ICD 10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems*. Gyldendal Norsk Forlag. (Opprinnelig utgitt 1992)

Appendiks

Tabell 1

Søkeord brukt i litteratursøk

Kunstterapi	Traumeerfaring
“Art therap*”	“Trauma treatment”
“Creative art*”	Trauma*
“Visual express*”	PTSD
“Self express*”	“Posttraumatic stress disorder”
“Recreation* therap*”	“Posttraumatic stress”
“Art ADJ3 therap*”	“Complex PTSD”
“Express* ADJ2 therap*”	“Traumatic stress*”
	“Adverese experience*”
	Dissociation*
	“Posttraumatic growth”

Tabell 3

Oversikt over de inkluderte artiklene

Førsteforfatter, år	Land	Tittel	Datainnsamling	Kontekst	Deltakere	Behandlingsformat	Hovedfunn
Rappaport (2010)	USA	Focusing-Orientated Art Therapy: Working with Trauma	Observasjoner fra terapi	Klient oppsøkte kunstterapi,	Én kvinne	“Et par år”, individuelt	Frigjøre fra traume Symliggjøre styrker
Fitzpatrick (2002)	Australia	A Search for Home: The Role of Art Therapy in Understanding the Experiences of Bosnian Refugees in Western Australia	Observasjoner fra terapi, intervju	Klienter rekruttert fra flyktningsbyrå i Perth	To kvinner, én diskutert i artikkel	Fire samlinger, gruppeformat	Kontroll Identitet Bearbeidelse av traume
Luzzatto (2022)	Tanzania	Trauma Treatment through Art Therapy (TT-AT): a “women and trauma” group in Tanzania	Semistrukturert intervju, åpne spørsmål, observasjoner fra terapi	Pasienter rekruttert fra offentlig sykehus	Fire kvinner	Seks samlinger, gruppeformat	Kontrollert selvsørlørelse Felllesskap Synliggjøre glede Økt emosjonstoleranse
Winter (2021)	Storbritannia	“The silent intermediary”: a co-authored exploration of a client’s experience of art psychotherapy for C-PTSD	Artikkel skrevet som narrativ kasusstudie av klient	Henvist til kunstterapi	Én mann	Timer ukentlig i 18 måneder, individuelt	Kontroll Distanse fra traume Uttrykk uten ord Kreativitet og lek
Schnitzer (2022)	England	“My heart on this bit of paper”: A grounded theory of the mechanisms of change in art therapy for military veterans	Semistrukturerte intervju, åpne spørsmål	Rekruttert fra psykisk helsetjeneste for veteraner	Åtte menn	To eller seks samlinger, gruppeformat	Felllesskap og tillit Forsiktig tilnærmedelse Kommunikasjon Traumebearbeidelse
Kalmanowitz (2017)	Kina	Art Therapy and Mindfulness With Survivors of Political Violence: A Qualitative Study	Semi-strukturerte spørreskjema, intervju, observasjoner m.m.	Asylsøkere med traumelidelse, rekruttert fra ikke-statlig organisasjon	Ni kvinner, tre menn	Fire samlinger, gruppeformat	Selvregulering Fantasi Kommunikasjon
Hongo (2015)	USA	Art: Trauma to Therapy for Aging Female Prisoners	Semistrukturert intervju, åpne og lukkede spørsmål	Rekruttert fra et kvinnefengsel	Tjue kvinner	Seks samlinger, gruppeformat	Mulighet til å drømme Felllesskap Frigjøring av følelser

Figur 1

Flytdiagram, med oversikt over seleksjonsprosessen

