



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Upplevelser av bildterapi hos kvinnor med depression

Författare: Fitore Hasani,
Gordana Petrovic

Handledare: Marianne Kylberg

12 2011

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Stort tack till
Ragnhild Cederlund för stöd och vägledning
Marianne Kylberg för god handledning
Monica Gustafsson för all hjälp och support
Alla deltagare som delade mig sig av sina upplevelser
Alla klasskamrater för bra feedback



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2011-12

Upplevelser av bildterapi hos kvinnor med depression

Fitore Hasani, Gordana Petrovic

Abstrakt

I denna studie har ämnen som psykisk ohälsa, depression, bildterapi, och hur arbetsterapeuter jobbar med bildterapi berörts. Psykisk ohälsa som depression påverkar människor negativt i sin vardag allt från personlig omvårdnad till social isolering. Arbetsterapeuter använder bildterapi som metod i behandling med patienter med depression. Syftet för denna studie var att undersöka hur kvinnor med depression upplever bildterapi och hur deras vardag har förändrats som resultat av bildterapi. En kvalitativ ansats har använts för att besvara syftet, samt semistrukturerade intervjuer gjordes. För analys av intervjuerna användes innehållsanalys som resulterade i två teman varav ena hade fem kategorier och den andra tre kategorier. Resultatet visar att alla kvinnor upplevde bildterapi som en väldigt bra metod för behandling av depression samt att deras psykiska hälsa har förbättrats som resultat av bildterapi som bidragit till att de har upplevt positiva förändringar i sin vardag. Konklusionen kan dras att bildterapi är en lämplig metod att använda för personer med depression, men att det lämpar sig att använda sig av för arbetsterapeuter också.

Nyckelord: Bildterapi, arbetsterapi, upplevelse, depression

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



FACULTY OF MEDICINE
Lund University

2011-12

The experiences of art therapy for women with depression

Fitore Hasani, Gordana Petrovic

Abstract

For this thesis, subjects like mental ill-health, depression, art therapy and how occupational therapists works with art therapy have been inquired into. Mental ill-health affects people negatively in their everyday life for example in their personal care and social isolation. Occupational therapists use art therapy in treatment for patients with depression. The aim for this thesis was to explore how women with depression experience art therapy and how their everyday life has changes as a result of art therapy. To be able to meet our aim, a qualitative method was used, and semi-structured interview was applied. For analysis of the interviews a Content analysis was applied which resulted in two themes. The first theme also had five categories whereas the second theme had three categories. The result shows that all women in the study experienced art therapy as a very good method for treating depression and also that their mental health have improves as a result of art therapy which contributed positive changes in their everyday life. As a conclusion one can say that art therapy is a suitable method to use for patients with depression but also that art therapy is a suitable method to use fort occupational therapists as well.

Keywords: Art therapy, Occupational therapy, Experience, Depression

Bachelor thesis

Division of Occupational Therapy and Gerontology, Lund University, Lund, Sweden

Innehållsförteckning

Inledning.....	7
Bagrund.....	7
Depression	7
Bildterapi	8
Arbetsterapi	9
Arbetsterapeutens sätt att tillämpa bildterapi	10
Syfte.....	11
Metod.....	11
Urval	11
Beskrivning av undersökningsgrupp	12
Beskrivning av verksamheten	12
<i>Beskrivning av bildterapibehandling</i>	12
Datainsaling	13
Procedur	13
Bearbetning av den insamlade informationen	14
Etiska överväganden.....	15
Resultat.....	16
Upplevelse av bildterapi	16
<i>Enklare att uttrycka sig genom bild</i>	17
<i>Att måla utan krav och restriktioner</i>	17
<i>Upplägget är bra</i>	17

<i>Bilden avslöjar framgången.....</i>	<i>18</i>
<i>Terapeutens vägledning är viktig.....</i>	<i>18</i>
Bildterapiens betydelse.....	18
<i>Har blivit starkare och fått större självkänedom.....</i>	<i>19</i>
<i>Deltagarnas sociala förbättring.....</i>	<i>19</i>
<i>Psyiskt läkande.....</i>	<i>19</i>
Diskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	20
Metoddiskussion.....	22
Konklusion.....	24
Referenser.....	26
Bilaga 1.....	29

Inledning

Depression är en av de största folksjukdomarna i Sverige som bidrar till ökad ohälsa bland framförallt kvinnor. Enligt Socialstyrelsen (2010) drabbas varannan kvinna av minst en depression. För att få så lindriga konsekvenser som möjligt är det viktigt att diagnostisera och behandla depression så tidigt som möjligt (Vårdprogram för depression, u.å). Det finns studier som visar effekten av bildterapi i behandling av depression, men kunskap kring hur kvinnor med depression upplever bildterapi och hur den har påverkat dem i deras vardag saknas.

Bakgrund

Depression

Depression är en vanlig psykisk sjukdom över hela världen (WHO, 2011). Ett kriterium för psykisk sjukdom är att personen har stora svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter måste ha funnits en längre tid och förväntas finnas en längre tid framöver (SOU: 2006:100- Ambition och Ansvar). Psykiska sjukdomar så som depression kan leda till funktionshinder på så sätt att personer får svårigheter att få vardagen att fungera och nedsatt livskvalitet som följd (Socialstyrelsen, 2010). Psykisk sjukdom medför nedsättning av kognitiva funktioner. Förmågorna att känna, tänka och lära blir sämre. Det är också vanligt med nedsatt initiativförmåga, sömnsvårigheter samt svårigheter med tidsuppfattningen och att skapa struktur i vardagen (WHO, 2011). Konsekvenser av psykiska sjukdomar leder till negativ påverkan gällande egenvård i det dagliga livet, hämmar förmågan att umgås med andra, och försämrar förmågan att arbeta eller delta i regelbundna aktiviteter (HumanTeknik, u.å).

Idag är depression erkänd som en psykisk sjukdom. Depression kan leda till förlust av glädje och intresse för aktiviteter, sömnstörningar, förändrad motorik och trötthet. Det kan gå så långt att depression skapar ångest som kan i sin tur leda till tankar om döden, självmordstankar och kanske till och med självmordsförsök. (Wasserman, 2000). Flera undersökningar visar att depression är vanligare hos kvinnor än hos män. Det har också beskrivits skillnader i hjärnans anatomi och funktion där det visar sig att kvinnans hjärna oftare än mäns, bevarar och minns sorgliga händelser. Detta är en av anledningarna till varför kvinnor är mer benägna till depression till skillnad från män (Wasserman, 2000). Depressiva

tillstånd är mycket plågsamma i sig, och de försvåras ytterligare av skamkänslor, okunnighet och fördomar (Ageberg 1998).

Bildterapi

Det finns olika ickemedicinska sätt att behandla depression, dels i form av samtalsterapi och dels i form av en mer aktivitetsinriktad terapi. Bildterapi är en behandlingsform som används vid behandling av exempelvis depression. Bildterapi är i sig en aktivitet då man skapar bilder, men där resultatet av skapandet används som utgångspunkt för behandling. Bilderna som patienten målar utgör denna utgångspunkt där uttryck och kommunikation sker genom bilden. Denna form av terapi är bra på så sätt att patientens bild alltid finns kvar att återvända till, bilden visar en konkret dokumentation av behandlingsprocessen. Eftersom klienten talar och uttrycker sig med sina bilder hjälper det dem att lösa problem och konflikter, utveckla interpersonella färdigheter, reducera stress, stärka självkänslan och komma till insikt. (Svenska Riksförbundet för Bildterapi).

Enligt Gilroy (2006) lämpar sig bildterapi och andra skapande aktiviteter för personer med depressiva symtom, posttraumatiskt symtom och personer med suicidrisk. (Gilroy, 2006). I situationer där självmordsrisken är tydligt är det viktigt att terapeuten har täta kontakter med patienten för att kartlägga personers tankar om självmord, få fram funderingar om orsaker, tala om sin oro och vara fast besluten att göra allt för att förhindra att självmord kan genomföras (Haugsgjerd, 1999).

Enligt Lamont (2009) studie som rapporterar effekten av bildterapi i behandling av depression minskade depression vid användning av bildterapi. Theorell et al (1998) däremot tänker att bildterapi kan användas för andra diagnoser också. Konstnärliga terapier så som dans-, drama-, musik- och bildterapi tillämpades för patienter med annan diagnos så som smärta och psykosomatiska sjukdomar i studien gjord av Theorell. Resultatet av detta visade att konstnärliga terapier kan ändra förloppet i psykosomatiska sjukdomar.

Enligt Egberg Thyme (2008) är bildterapi likvärdig med samtalsbaserad psykoterapi, men också att sambandet mellan kroppen och känslorna tydliggörs genom bilderna. Detta efter att Egberg Thyme har gjort en jämförelse mellan verbal psykoterapi och bildterapi som korttidsbehandling vid depression. Han har även undersökt betydelsen av bildterapi vid kroniska smärttillstånd. Körlin et al (2000) menar däremot att bildterapi i vissa fall har bättre

effekt än verbal psykoterapi. I en studie där behandlingar med psykofarmaka och verbal psykoterapi visade sig inte fungera effektivt har bildterapi tillämpats och resultatet blev bättre (Körlin, et al, 2000).

Arbetsterapi

Målet inom arbetsterapi är att underlätta patienters möjligheter att leva ett liv i enlighet med sina önskemål, behov och ett för dem värdefullt liv i förhållande till de krav som ställs från omgivningen. Arbetsterapeuten syftar till att bedöma arbetsterapeutiska åtgärder i förebyggande, förbättrande och vidmakthållande syfte. (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005).

I The Model of Human Occupation (MOHO) beskriver Kielhofner (2008) aktivitet som arbete, lek, eller dagliga aktiviteter inom den fysiska, psykiska och sociokulturella miljön. Modellen berör tre aspekter varav det första är huruvida människan är motiverad att utföra de aktiviteter som är av relevans för henne. Aktivitet motiveras beroende på intresset, vad personen finner tillfredsställande att göra. Aktivitet motiveras också av synen människan har på sig själv, vad personen klarar/klarar inte av att utföra. Aktivitet motiveras även egna värderingar, vad som är viktigt och meningsfullt att göra. Andra aspekten är återkommande mönster av aktiviteter som utgör vardagen. Många av de aktiviteter som människan gör är en del av vad som tas för givet som exempel morgonrutinerna, ta sig till arbetet/skolan, komma hem och så vidare. Men våra mönster i vardagen influeras även av vilka roller som vi har, en hemmafru exempelvis åtar sig vanor och rutiner som är socialt definierade. Slutligen det tredje aspekten som MOHO berör är kapacitet till aktivitet det vill säga muskulära, neurologiska, mentala och kognitiva förmågor.

Fungerar inte samspelet mellan de tre ovan nämnda aspekterna finns en risk att aktivitetsproblem uppstår, det vill säga att personen får problem att utföra vardagliga aktiviteter och en därmed en obalans i sitt aktivitetsmönster. När personer deltar i dagliga aktiviteter kan deras individuella behov mötas, vilket leder till ett tillfredsställande liv, lycka och välmående (Leufstadius, Erlandsson & Eklund, 2006). Det är vanligt att personer med depression har svårigheter i vardagliga aktiviteter. Både i I-ADL som innefattar städning, inköp etcetera och P-ADL som innefattar mycket av den personliga vården (SOU: 2006:100- Ambition och Ansvar). Enligt Leufstadius., et al (2006) har en stor del av dem med psykisk sjukdom i Sverige få strukturerade aktiviteter, och deltar sällan i sociala interaktioner. Då allt

fler kvinnor i Sverige idag drabbas av depression är det viktigt att det finns fungerande behandlingsmetoder. Även om det finns evidens för bildterapi så finns det inte många studier kring hur kvinnor upplever bildterapi eller kring deras upplevelse av hur vardagen har förändrats efter behandling. Alla de studier berörda ovan i bakgrunden talar för bildterapi's effekter men ingen beskriver kvinnors upplevelser av bildterapi.

Arbetsterapeutens sätt att tillämpa bildterapi

Inom arbetsterapi används vardagliga aktiviteter som medel vid behandling av enskilda individer, grupper eller organisationer. Syftet är att öka eller bibehålla förmågan till delaktighet i hemmet, skolan, arbetet eller samhället i stort. Arbetsterapeutiska insatser syftar till ökad hälsa och välbefinnande och för personer som har risk eller riskerar att insjukna, skadas eller på grund av andra orsaker inte kan vara delaktiga i de aktiviteter de önskar (DeLany et al., 2010). Arbetsterapi inom psykiatrin använder skapande aktiviteter så som bildskapande som terapeutisk verktyg med patienter som har olika former av psykiska sjukdomar exempelvis depression (SOU: 2006:100- Ambition och Ansvar).

Bildterapi kan användas som behandlingsform av flera yrkeskategorier. Bildterapi används lite olika beroende på vilken profession som tillämpar den. Arbetsterapeuter arbetar aktivitetsbaserat och inriktar sig på att patienten lättare ska kunna vara aktiv, delaktig i dagliga aktiviteter, och få en tillfredsställande vardagsstruktur efter behandlingen, samt att kartlägga/bedöma förmågor (Creek, 2000).

Kreativa aktiviteter så som bildskapande kan användas som behandling för att förändra personers livssituation och återfå kompetens till ett aktivt och självständigt liv. En beprövad och studerad metod, Tree Theme method, (TTM) har används som arbetsterapeutisk intervention baserad på arbetsterapeutisk teori samt kreativa aktiviteter. Metoden går ut på att patienter ska måla träd som representerar nutid, barndomen, tonåren, vuxenlivet och framtiden. TTM används gemensamt inom arbetsterapi och bildterapi där båda använder sig av kreativa behandlingsformer. Syftet med TTM är att stimulera kommunikation genom att uppmuntra patienter att uttrycka känslor, erfarenheter och tankar för att få större förståelse för sig själv, samt förbättra relationer med andra i omgivningen. Denna ökade självförståelse bidrar till ökad medvetenhet om aktivitetsproblem vilket i sin tur skapar en utgångspunkt för vidare behandling och målsättning både för arbetsterapeuten men också för patienten. (Gunnarson, Jansson & Eklund, 2006).

Även Almametoden är en arbetsterapeutisk metod för att tillämpa bildterapi (Svensson, 2002). Syftet med Almametoden är detsamma som med TTM, att öka självförståelsen och att få uttrycka sig genom bild för att kunna komma åt problematiseringen. Till skillnad från TTM ges i Almametoden friheten att välja tema och tidsperspektiv, detta för att kunna anpassa metoden efter patientens behov och problematik. Efter att bilden är målad samtalar terapeuten och patienten kring bilden och vad som kommit upp till ytan (Svensson, 2002). Då en patient deltar i en kreativ aktivitet så som att måla en bild och därefter tillsammans med arbetsterapeuten reflektera kring bilden hjälper den patienten att utveckla sin självkänsla. Detta i sin tur leder till att det stödjer personer att bli mer självständiga och klara att styra sitt eget liv (Gunnarsson, Jansson & Eklund, 2006).

Syfte

Huvudsakliga syftet med denna studie var att undersöka hur kvinnor med depression upplever bildterapi. Syftet var också att undersöka om de upplever eller upplevt en förändring i sin vardag som resultat av bildterapi.

Metod

Kvalitativ metod har tillämpats för att nå studiens mål och syfte. Kvalitativa metoder kännetecknas av att det används få undersökningsenheter/intervjupersoner. Inom kvalitativa studier är beskrivning och förståelse av ämnet av intresse, men också att skildra deltagarnas upplevelser och deras egna berättelser. Styrkan i kvalitativa metoder är att det ger en helhetsbild av det samlade materialet vilket bidrar till ökad förståelse för sociala processer och sammanhang (Magne Holme, I., Kron Solvang, Bernt, 1997).

Urval

Till studien har använts målinriktad sampling som enligt Depoy (1999) innebär avsiktligt urval av personer baserat på fördefinierade kriterier. Första steget är att begränsa omfattningen till speciella individer eller grupper, fenomen eller andra begreppsdimensioner (DePoy, E., Gitlin, L, 1999). Vi har valt att avgränsa vår omfattning genom att välja en grupp individer som får behandling på den specifika mottagningen beskriven nedan, men också utifrån syftet, alltså kvinnor med depression. Inklusionskriterierna för gruppen individer som är valda till studien är personer av kvinnligt kön, symtom för depression, samt som vid intervjutillfället genomgår bildterapeutisk behandling. Anledningen till att denna grupp specifikt valdes beror på att arbetsterapeuten (vår kontakt) endast hade kvinnliga patienter. Depression var också ett inklusionskriterium på grund av att majoriteten av vår kontakts patienter hade någon form av

depression, men också för att depression är vanligare hos kvinnor än män.

Till skillnad från kvantitativa metoder krävs det inte ett stort antal undersökningsspersoner därför att även om antalet undersökningsspersoner inte är många, kan riklig information inhämtas (Holme, M., Solvang, K. 1997). Tio kvinnor tillfrågades om deltagande i studien, en av deltagarna avböjde medverkan och en annan blev sjuk under tiden. Åtta deltagare återstod och vår kontakt tillfrågade ytterligare en patient som deltagande som valde att medverka i studien. Undersökningsgruppen som har intervjuats för studien bestod av nio kvinnor.

Beskrivning av undersökningsgrupp

Samtliga undersökningsspersoner led av någon form av depression, och hade genomgått bildterapi minst ett år och flertalet hade varit i behandling under flera år. Två av kvinnorna hade även somatiska sjukdomar (cancer och reumatism). Åtta av nio var mellan 30 och 50 år, medan en precis fyllt 51 år. Endast två av kvinnorna var yrkesverksamma medan resterande var arbetslösa eller sjukpensionerade. Sju av kvinnorna levde ihop med en partner och åtta hade barn i vuxen ålder som dessutom flyttat till egna boenden.

Beskrivning av Verksamheten

Verksamheten där vår kontaktperson arbetar ingår i Region Skånes psykiatriska öppna vård. Det är flertalet yrkeskategorier som är verksamma på mottagningen, bland annat arbetsterapeuter, kuratorer, samtalsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, psykologer och läkare. För att få behandling på denna mottagning exempelvis bildterapi krävs remiss av psykolog, kurator eller samtalsterapeut med flera eller ansökan till den specifika yrkeskategori som man vill träffa. Väntetiden för bildterapi är cirka sex månader för att påbörja behandling då endast en arbetsterapeut är verksam inom bildterapi.

Beskrivning av bildterapi

Bildterapi som undersökningsspersonerna genomgår äger rum inom Region Skånes psykiatriska öppenvård. Bildterapi ges som individuell behandling av en arbetsterapeut. Patienterna träffar arbetsterapeuten en gång i veckan, samma dag, samma tid och ritualerna i rummet är alltid densamma. Behandlingen inleds med möte där de pratar om hur veckan eller månaden varit. Därefter har de 10 minuters avslappning. Under avslappningen pratar arbetsterapeuten om allt möjligt, exempelvis går in på teman som de ska beröra när patienten sedan ska måla. Efter avslappningen ombeds patienten att måla sin bild, sedan avslutas mötet

med samtal kring bilden i cirka 15 minuter. De samtalar då om hur arbetsterapeuten har uppfattat bilden, och sedan hur patienten har uppfattat bilden. Kom det fram något som de inte förväntade sig eller gav det dem någon ny och undermedveten information som kan ha betydelse?. En session varar högst en timme åt gången. Till en början erbjuds patienten fem tillfällen, varav fyra av dessa målar patienten bilder och i det sista tillfället sammanfattas de fyra bilderna och därefter väljer patienten om hon vill fortsätta med behandlingen. Vid önskan om fortsättning bokas ytterligare 10 tillfällen in. Vid det tionde mötet sammanfattas de nio bilderna och mål sätts upp beroende på vad patienten vill uppnå. De kan fortsätta behandlingen i många år genom att boka in tio nya tillfällen så fort de närmar sig slutet på en period av tio tillfällen. Patienten kan måla sina bilder fritt eller utefter teman som arbetsterapeuten delger under avslappningen. Det är viktigt att betona att arbetsterapeuten inte tillämpar MMT eller Almametoden utan använder sig av en metod som arbetsterapeuten själv har utvecklat under alla år. Inget namn är givet för metoden utan grundar sig mest på arbetsterapeutens erfarenhet och professionella kunskap.

Datainsamling

Datainsamlingen har gjorts genom face-to-face intervjuer i form av semistrukturerad intervju med nedskrivna frågor, men som anpassades efter patienten och när de passade att ställas (Engquist, 1996). Frågorna som ställdes under intervjun är formulerade utifrån MOHO. MOHO (Kielhofner, 2008) förklarar hur aktivitet är *motiverat*, vilka *vanor* man har samt vilken *kapacitet* som krävs för att utföra aktiviteter. Dessa tre komponenter har använts för att formulera intervjufrågorna, alltså vilka intressen som finns, hur vardagen ser ut samt hur aktivitet utförs. Fokus har även lagts på hur deltagarna upplever att deras vardag har förändrats med hjälp av bildterapi. Vid formulering av intervjufrågor är det viktigt att frågorna är korta, tydligt formulerade samt lättbegripliga (Andersen, 1994). Därför är frågorna formulerade på ett vardagligare språk då det kändes mer naturligt att fråga vilka intressen de har istället för att använda begrepp så som motivation. (Bilaga 1)

Procedur

Arbetsterapeut verksam inom slutenvård och öppenvård med erfarenhet av bildterapi kontaktades. Arbetsterapeuten tillfrågade patienter inom den egna verksamheten om de vill vara med i studien. Informationsbrev och samtyckesblankett skickades per mail till kontakten som i sin tur delade ut dessa och fick intervjupersonernas underskrift. Sedan returnerades samtyckesblanketterna med underskrift och kontaktinformation till författarna. Författarna tog

sedan kontakt med undersökningspersonerna per telefon för bokning av tider för intervju. Intervjuerna gjordes i ett bokat rum på mottagningen där vår kontakt har sitt kontor. Inspelning samt korta anteckningar av intervjuerna gjordes. Intervjuerna varade i 20-40 minuter. En av oss intervjuade medan den andra personen satt i bakgrunden, antecknade och tillade övriga frågor vid behov. Transkriberingen av intervjuerna fördelades lika mellan författarna. Transkriberingen gjordes enskilt, därefter träffades författarna för att diskutera materialet.

Bearbetning av den insamlade informationen

För att få ut så mycket av den insamlade informationen som möjligt var det lämpligt att göra en innehållsanalys utvecklad av Graneheim och Lundman (2004). Den utvecklades i början för att kunna hantera stora mängder data som exempelvis kan bestå av transkriberade intervjuer vid en kvalitativ studie. Med en innehållsanalys dras slutsatser om innehållet i olika slag av kommunikation, till exempel intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004).

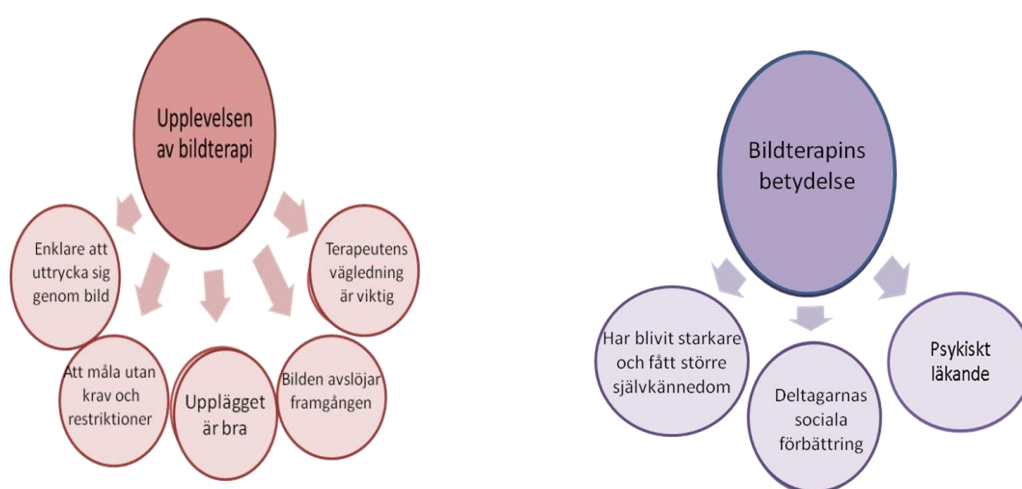
Mer specifikt har en latent innehållsanalys tillämpats. En latent innehållsanalys syftar till att förstå innebörden av det som sägs, tolka och läsa mellan raderna. Analysen gick till på följande vis: Hela texten för respektive intervjuer lästes igenom flertal gånger för att få en bild av helheten. Därefter plockades meningar eller rader som är viktiga för frågeställningarna, dessa stycken eller meningar som plockades ut heter meningsbärande enheter. Som steg tre kortades texten ner, alltså kondenserades och slutligen kodades materialet. Dessa tre steg gjorde författarna var för sig för att få en egen uppfattning om innehållet och inte påverkas av varandra. Sedan träffades författarna och samtalande kring de meningsbärande enheter, kondenseringar och koder som tagits fram. Den andra författarens intervjuer lästes igenom och plockade ut meningsbärande enheter även från den andra delen av intervjuerna för att säkerställa att ingen viktig information har gått miste. Därefter diskuterades vilka meningar som är relevanta och försäkrade att författarna var i samma tankebanor vid val av meningsbärande enheterna, kondenseringen och koderna. Författarna hade också i åtanke att inte glömma bort omgivande text så att inte sammanhanget går förlorat. Därefter grupperades de meningsbärande enheterna i kategorier, också detta gemensamt. Som ett sista steg formulerades teman (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska överväganden

En ansökan till VEN - Vårdvetenskapliga etiknämnden har gjorts och de gav rådgivande yttrande. Efter rådgivande yttrande från VEN skickades brev till verksamhetschef och mellanhand där författarna bad om tillstånd att utföra studien. Efter cirka en vecka returnerades breven av verksamhetschef och mellanhand och genomförande av studien godkändes. I samband med brev till verksamhetschef, undersökningspersoner samt mellanhand har även samtyckesblanketter skickats med för underskrift, som återskickats till författarna med underskrift av samtliga berörda. Författarna skrev dessutom ett informationsbrev till undersökningspersonerna där syftet med undersökningen förklaras och att de närsomhelst kan lämna studien utan nödvändiga skäl. Insamlad data ska förvaras inlåst och vid avslut transkriberingar och bandinspelningar ska förstöras. Diskretion och anonymisering vid bearbetning av data har gjorts genom bland annat avkodning där ingen information ska kunna knytas till patienterna.

Resultat

Resultatet av studien kommer beskrivas på så sätt att varje tema utgör egen rubrik som följs av kategorierna. Inom dessa beskrivs utfallet som stärks av citat från deltagarna. Efter analys av de transkriberade intervjuerna har följande teman kunnat identifieras ”Upplevelsen av bildterapi” definierats med kategorierna *Enklare att uttrycka sig genom bild*, *Att måla utan krav och restriktioner*, *Upplägget är bra*, *Bilden avslöjar framgången* och *Terapeutens vägledning är viktig*. Vidare har temat ”Bildterapiens betydelse” med tillhörande kategorier som *Har blivit starkare och fått större självkänedom*, *Deltagarnas sociala förbättring*, och *Psykiskt läkande* framkommit. (se figur 1).



FIGUR 1 Översikt av identifierade teman med tillhörande kategorier.

Upplevelsen av bildterapi

Deltagarna upplevde och uppfattade bildterapi på olika sätt. Många deltagare tyckte att det var lättare och spännande att uttrycka sig genom bild vilket utvecklade kategorin *Enklare att uttrycka sig genom bild*. Andra betonade vikten av upplägget som utgjorde andra kategorin *Upplägget är bra*, där samtalen kring bilderna var viktiga att ha med, men också avslappningen. *Att måla utan krav och restriktioner* beskriver att det var betydelsefullt för deltagarna att de inte behövde ha förkunskaper i konst eller målning. *Bilden avslöjar framgången* beskriver hur deltagarna också själva såg på bildernas färg hur de blev bättre, ju ljusare färger desto större välmående. *Terapeutens vägledning är viktig*: arbetsterapeuten hade en stor roll i behandlingen, därför har också denna kategori utformats.

Enklare att uttrycka sig genom bild.

Här samlades de upplevelser kring bildterapi där tonvikten låg på att det är enklare att uttrycka känslor genom att måla. Alla deltagare fann det svårt att sätta ord på det de kände, de kände att de inte heller kunde säga vad de kände innerst inne. Med bilden kunde de måla upp det, de behövde inte uttala det hemska de kände eller hade upplevt. De kunde också få bekräftelse genom bilden exempelvis uttryckte en deltagare sig att hon fick bekräftelse genom bilden att hon inte var galen. Det var en och annan som också uttryckte att man kommer åt i bild som annars är omöjligt att komma åt i ord.

”Du får en bekräftelse, Är man så knäckt som jag var, så tappar du greppet om dina egna tankar, du vet inte längre om det är verkligheter eller är det bara dina tankar..... Sen om det stämmer med verkligheten är det en annan sak, men att få beviljad att jag inte är galen”

Att måla utan krav och restriktioner

Många deltagare betonade vikten av att det är så kravlöst, det finns inga restriktioner. Rummet i sig, men också själva målandet gjorde att de kunde slappna av och släppa alla krav, släppa alla regler som finns. De upplevde bildterapi som en befrielse, det var en frihetskänsla i rummet, och att talang i målning inte behövdes underlättade markant. De kunde släppa lös i rummet och hade inga krav på att måla på ett visst sätt. *”man behöver inte kunna måla, eller rita eller skriva snyggt eller måla på fritiden, utan det passar alla”*

Upplägget är bra

Själva upplägget gjorde också stort intryck på deltagarna, nästan alla deltagare tyckte det var jätte skönt att först sätta sig ner, prata lite om hur veckan/månaden varit beroende på hur ofta de träffas och sedan avslappningen. Avslappningen gjorde att de kunde lägga ifrån sig allt och koncentrera på vad terapeuten sa, få en bild i huvudet och sedan måla den. Det var också jätte bra för de flesta att de satte sig ner och pratade om bilden, vad har dykt upp i bilderna, fick de med något som de inte förväntade sig och så vidare. Några kände att de blev trötta efter sessionerna med terapeuten på grund av alla känslor som kommit upp till ytan, många kände att avslappningen var jätte viktigt, om inte viktigast och det var några stycken som tyckte om samtalen kring bilderna.

”alltså så som ”terapeuten” lägger upp det, det är skönt att ta den stund. Man börjar med hur veckan, månaden varit, prata om det, men man känner varandra väl ju och sen avslappningen där man släpper alltihop här.”

Bilden avslöjar framgången

Den tredje kategorin inom denna dimension framhäver deltagarna sin syn på själva bilden, vad de tycker att bilderna säger dem och hur de själva upplever färgskiftningarna under tiden de varit där. Många tycker att bilderna avslöjar deras framgång, färgerna säger hur det har varit och hur det är nu. Alltså angav de flesta av deltagarna att ju mörkare bilder eller färger desto sämre mår de och ju ljusare bilder eller färger desto bättre mår de. Några av deltagarna kommenterade sina bilder och sa att i början av terapin så hade de endast mörka bilder, mycket svart, blått, kallt och nu efter att de har genomgått terapin ett tag ser de att färgerna har ändrats, de har blivit ljusare, färggladare och det tyder på deras förbättrade psykiska hälsa.

”Sen kan man märka den här omgången, så hade man med en bild som jag målade för två år sen, och den var ju väldigt svart, och mörk och dyster, och det var, antagonisterna var med, det blev stegvis ljusare och ljusare bilder, med mycket mer färg, och jag se nöjdare ut på bilderna när jag målar av mig själv, så det är rätt skojigt faktiskt.”

Terapeutens vägledning är viktig

Det var viktigt för många deltagare att ha en terapeut som kan hantera de olika känslorna, alla hårda ord som kommer fram och alla groteska bilder som illustrerades. De behövde också någon som kan hitta de rätta orden, någon som kan vägleda dem mitt i den stora röran som de befann sig i. Vissa av deltagarna kände också att terapeuten peppar dem, och andra kände behovet av vägledning.

”terapeuten” passade mig bra, jag kunde säga såna saker som man är kanske försiktigt att säga ibland, för man ska tro att jag är, det är tråkigt kan man säga. Men jag menar det är, andningar, tankar, upplevelser, också som jag gör, då vågar man inte säga vad som helst. Men ”terapeuten”, hon kunde hantera det som kom och det jag sa, så jag känner mig trygg”

En av deltagarna har blivit så pass påverkad av bildterapin och terapeuten att hon tycker att det har räddat hennes liv, hon uttrycker det själv såhär: *”jag har fått större självkänedom om jag inte hade haft ”terapeuten” så hade jag varit död idag helt enkelt”*

Bildterapins betydelse

Alla deltagare i studien känner någon form av förbättring tack vare bildterapin, de har utvecklats som personer, de har ny syn på saker och ting, tänker annorlunda om framtiden, de ser en ljus framtid framför sig. Många anger också att de har blivit psykiskt starkare.

Har blivit starkare och fått större självkänedom.

De flesta deltagare medger att de fått större självkänedom, större tillit för sig själv och andra. De har lärt känna sig själva bättre och kan lita på sina egna styrkor och svagheter, världen är inte en enda stor och ond plats. ”Ja.... jag är inte så misstänksam, jag tror inte på samma sätt att alla har en baktanke”

Bildterapi har även bidragit till att många av deltagarna känner sig starkare, de har funnit en styrka som de inte hade innan. Vissa har kunnat återgå till arbetet medan andra känner att de har fått kontroll över sina liv, de kan hantera rädslorna bättre och ta sig an motgångar med mer styrka än innan. Många har blivit starkare genom att våga vara sig själv, det gör livet lättare att leva. Bildterapi har lett till att de har fått mer energi, de orkar ta sig ut och de känner att de har makt.

”Oh ja. Jag har fått veta och jag har fått upptäcka att jaha men det här hänger på mig. Jag har makt och det hänger på mig. Så var det inte innan. Man var liksom ...man var sjuk. Man hade ingen makt sådär, och med bildterapi har jag lärt mig att jag har makt. Det är upp till mig hur jag ska bemöta det och tänka och det var ju skönt”

Deltagarnas sociala förbättring

Inom denna kategori anger många av deltagarna att de fungerar bättre med andra människor, deras sociala liv är förändrad och därför också förbättrad. En av deltagarna medger att arbetslivet fortfarande är svårt att få att fungera, men interaktionen med andra är mycket bättre nu. Vissa är fortfarande rädda för att släppa in människor, men att de har blivit tillräckligt starka för att kunna göra det till viss mån. ”Och det sociala livet, jo, jag har släppt några personer nära mig, väldigt nära mig, med mycket rädsla, men jag har gjort det.”

Psykiskt läkande,

Bildterapi har även visat sig vara psykiskt läkande för majoriteten av deltagarna. De anger att bildterapi har hjälpt dem för deras depression, deras psykiska hälsa är förbättrad, mindre mentalt isolerad och att de har haft en långsam men stadig psykisk förbättring. De menar att bildterapi har gett dem en grundlig hjälp för att kunna läka sina sår och komma över sin sorg. Det var dock två deltagare som angav att deras fysiska hälsa är detsamma, men den psykiska hälsan är klart förbättrad. Med den fysiska hälsan menar de att ena har reumatism

och den andra cancer och att bildterapi inte kan bota detta, men kan däremot hantera det lättare.

”Alltså, den praktiska, den är hel kaputt,.... jag gick i en djup depression, självmordförsök, och sen Cancer, allt gått ner, men vad det gäller huvud det har gått uppåt, jag är mer klar i huvud, starkare, bättre självkänsla...och det är att jag gått genom bildterapi och gått genom alla rädslor och tankar från början.”

Det fanns en deltagare som var nästintill likgiltig angående bildterapi. Det var inget speciellt med bildterapi, men inte heller något negativt. Det hade varken hjälpt eller stjälpt henne. Men trots detta uppger hon att bildterapi ändå gör att hon mår lite bättre psykiskt efter varje session då hon känner att hon har fått en timme som bara handlade om henne.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur kvinnor med depression upplever bildterapi. Syftet var också att undersöka om de upplever eller upplevt en förändring i sin vardag som resultat av bildterapi. I resultatet framkom det olika svar på syftet, detta var någorlunda förväntat eftersom det kan bero på att upplevelse är väldigt individuellt och beroende av de egna värdesättningar som personerna har samt vilket förflutet personer har. Bildterapi visade sig vara en mycket positiv upplevelse för majoriteten av deltagarna samtidigt som de har fått större självförtroende och kan hantera sitt förflutna bättre.

En av undersökningsspersonerna uppgav att hon hade suicidrisk, men att bildterapi har hjälpt henne att hitta ljuset igen, eller som hon själv sa att hon inte skulle leva idag om det inte var för terapeuten och terapi. Bildterapi gjorde att hon kunde komma åt undermedvetna händelser och förtryckta minnen som gjorde att hon fick större förståelse för vad som hänt och som hjälpte henne att förstå varför hon mådde så dåligt. Med denna kommentar vågar vi anta att bildterapi stärker Gilroys (2006) antaganden att bildterapi lämpar sig för personer med suicidrisk.

Många av deltagarna uppgav att de känner sig starkare, att de har lärt känna sig själva bättre samt att de kan lita mer på sig själva och andra i sin omgivning, anledning till detta var genomgång och reflektion kring bilderna. Det var dock två av deltagare som medgav att deras psykiska hälsa definitivt har förbättrats men att deras fysiska hälsa inte har förändrats som resultat av bildterapi.

Enligt resultatet har majoriteten av undersökningspersonerna fått bättre självförtroende och självkänsla i samband med bildterapi, deltagarna kände också att de var delaktiga i behandlingen då de tillsammans med arbetsterapeuten diskuterade kring bilderna. Alla kvinnor i vår studie upplever att de har fått en förbättrad psykisk hälsa på så sätt att de har utvecklats som personer, de har blivit starkare och säkrare i sig själva och att de lättare kan interagera med andra personer nu. Alla kvinnor har även upplevt bildterapi som något positivt, något de sett framemot att gå till.

Bildterapi ska enligt Lamont (2009) & Gilroy (2006) minska depression, Gilroy betonar också att bildterapi hjälper vid posttraumatiskt symptom och personer med suicidrisk. Theorell et al (1998) menar däremot att bildterapi även är lämpligt för andra diagnoser. Detta kan vara lite svårt att bedöma huruvida det stämmer då bildterapi i sig vid första tanke inte "botar" de fysiska sjukdomarna, men vid närmare eftertanke kan psykisk hälsa ha verkan även på fysisk hälsa. Bildterapi har säkerligen haft effekt på de kvinnor som också led av fysiska sjukdomar. De tänker nog som många kanske gör, att bildterapi inte kan bota en fysisk sjukdom, men det psykiska och fysiska är länkade samman och påverkas av varandra. Det är också beroende på hur vi själva definierar hälsa och sjukdom. Medin och Alexanderson (2000) pratar om hälsa ur ett humanistiskt/holistiskt perspektiv, de beskriver att hälsa är aktuell huruvida personen har förmåga att under rimliga förutsättningar förverkliga det som är värdefullt för henne. Bildterapi hjälper säkerligen människor att se på sin hälsa annorlunda och påverkar hur människor själva upplever vad de klarar av att göra eller inte klarar av. Trots oförmåga att kanske utföra vissa aktiviteter på grund av reumatism kan de ändå uppleva sig själva som friska.

Bildterapi hjälper att läka de psykiska sårerna, som i sin tur kanske bidrar till en förbättrad fysisk hälsa. Inger Öster (2007) menar i sin avhandling att bildterapi ökar personers upplevelse av hälsa och livskvalitet i samband med sjukdomar och trauma. Bildterapi har även visat att det hjälper att bearbeta svåra känslor, minskning av symptom samt ger ökad energi för cancersjuka patienter. Gunnarson, Jansson & Eklund (2006) hävdar i sin avhandling att även reflektion kring sin egna målade bild hjälper att utveckla självkänslan.

Kielhofner (2004) framför att delaktighet i aktiviteter förbättrar individens självförtroende. Han menar också att lekfulla, kreativa och produktiva sysselsättningar är viktiga för människan för att uppleva tillfredsställelse. Detta bidrar bildterapi definitivt med då alla

undersökningspersonerna upplevde bildterapi som en befrielse, utan krav och restriktioner, de kunde måla fritt och behövde inte ta hänsyn till något i rummet. De kunde vara lekfulla och blanda färgerna så som de önskade själva. Många deltagare betonade också vikten av uttryck genom bilder, de kände att de kunde få fram djupare känslor och tankar genom att måla till skillnad från exempelvis samtalsterapi eller psykoterapi, även Körlin et al. (2000) menar att bildterapi ibland fungerar bättre, speciellt när medicinska åtgärder eller psykoterapi inte visat sig vara tillräckliga.

I en studie kring upplevelser av bildterapi (White., Bull., Beavis, 2008) beskrivs att behandlingen har bidragit till positiva upplevelser. Hennes ord för att beskriva bildterapi var *”it was quite good to get feelings, emotions and deep feelings out”*. Livet förändrades efter bildterapi genom att ha en helt annan attityd gentemot livet, hon är självsäkrare, hon är stolt över sig själv, hon vågar ta för sig, hon vågar ta sig ut, hon har utökat sin umgängeskrets och hon är tillfredsställd med sitt liv. Hennes upplevelser och erfarenheter av bildterapi uttrycker hon såhär *” I think Art Therapy has helped a lot, for me to grow up and I can be a Proper person now. I was thinking about it a couple weeks ago, I’m quite strong about things now”* (White., Bull., Beavis, 2008). De upplevelser som hon haft stämmer bra överens med resultatet av vår studie.

Metoddiskussion

För denna studie användes semistrukturerade intervjuer för insamling av data. Genom att formulera frågorna själva kunde icke relevanta frågor för ämnet undvikas, dock fanns också risken för att komma utanför ämnet. Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor med depression upplever bildterapi samt vilken förändring de upplever i sin vardag som resultat av bildterapi. Just denna aspekt förändring av vardag var svårt att få direkt svar på. Anledning till detta kan författarna ana att undersökningspersonerna möjligen inte förstod exakt vad som menas med vardag, och förändring av vardagsliv. Detta hade kunnat undvikas kanske genom att ge bättre information till deltagarna innan intervjutillfället, utöver informationsbrevet, exempelvis förtydligande information om vad exakt arbetsterapeuter menar med vardagsaktiviteter etcetera. En annan möjlighet hade varit om författarna informerat arbetsterapeuten som fungerade som mellanhand att förbereda undersökningspersonerna på vad som är viktigt inför intervjun.

Vidare för analys av intervjuerna användes en innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundham (2004) då författarna ansåg att det var det bästa sättet eftersom i slutändan då alla intervjuer transkriberades resulterade det i en stor mängd text som behövdes hanteras. Innehållsanalys är speciellt utformade för att kunna hantera stora mängder texter (Graneheim & Lundman, 2004).

Det var också viktigt att undersökningspersonerna skulle känna sig bekväma och kunna förstå frågorna. Detta menar också Andersen (1994), han menar att det är viktigt att frågorna för intervju är lättbegripliga men också korta och tydliga. Frågorna som ställdes under intervjun uppfattar författarna som lättförståeliga, dock hade de kanske behövts förtydligas ytterligare för att underlätta för undersökningspersonerna att förstå vad som menas.

Semistrukturerad intervju möjliggör för intervjuaren att anpassa frågorna efter undersökningspersonen samt att frågan kan ställas när det passar sig (Engquist, 1996). Detta underlättade stort då intervjupersonerna inte alltid gjorde det möjligt att ställa frågorna i samma ordning som de var skrivna. I efterhand upptäcktes det att insamlingen av data möjligen borde ha kompletterats med ett fåtal nedskrivna frågor som undersökningspersonerna hade kunnat svara på antingen före eller efter intervjun. Anledningen till detta förmodar vi är att intervjupersonerna kan känna sig jäktade att svara på frågorna, att de eventuellt inte tänker efter ordentligt, dessutom kan även svar vid intervju vara ofullständiga, alltså att de bara pratar med många osammanhängande ord. Detta upplevdes vid transkribering av intervjuerna, många gånger kunde inte ordentliga svar tydas på grund av många lösryckta ord som inte bildade något egentligt svar. Möjligtvis beror detta också på att författarna är ovana vid intervjuer som gjorde att frågorna inte ställdes på rätt sätt eller att svaren inte tolkades rätt.

Många av deltagarna uppgav att de ofta kände sig trötta psykiskt efter varje session med bildterapi. Författarna funderar över om studiens tillförlitlighet kan ha sänkts då deltagarnas tillstånd vid terapisessionen har kunnat påverka deras svar på frågorna eftersom alla intervjuer gjordes före eller efter varje session med bildterapi. Utfallet hade kanske blivit annorlunda om undersökningspersonerna varit utvilade eller i andra tankebanor vid intervjutillfället. Svaren hade också kanske varit mer genomtänkta om intervjun hade skett på en mer neutral plats, och inte på platsen där alla negativa men också positiva känslor finns.

En annan aspekt som är viktig att betona är att alla undersökningspersoner får behandling av samma arbetsterapeut, detta med vetskapen om att arbetsterapeuten kommer ta del av studien kan ha påverkat svaren. Resultatet hade kanske blivit annorlunda om undersökningspersonerna valdes från olika behandlingsställen.

Författarna fann det också svårt att få tydliga svar om hur undersökningspersonernas vardag har förändrats som resultat av bildterapi. Som arbetsterapeut och enligt studiens syfte skulle just denna del ha besvarats. Undersökningspersonerna får bildterapi av en arbetsterapeut, författarna ställer sig då frågande om arbetsterapeuten jobbar arbetsterapeutiskt eller bildterapeutiskt. Arbetsterapeuter jobbar mot att förebygga nedsättning av aktivitetsförmåga (FSA, 2005) och författarna ville få fram om deras aktivitetsförmåga har blivit bättre sedan bildterapi. Aktivitetsförmåga är grunden till att få vardagen att fungera. Vad som är osäkert är om undersökningspersonerna vet att de behandlas av en arbetsterapeut och om arbetsterapeuten utgår ifrån arbetsterapi i sitt arbete. I samband med detta är också en annan punkt viktig, denna är att arbetsterapeuten som behandlar undersökningspersonerna inte jobbar utifrån en vetenskaplig beprövad metod utan har utvecklat metoden själv utifrån sin egen kunskap och erfarenhet. Detta kan sänka validiteten i hennes eget arbete, men också studiens. Resultatet hade kanske blivit bättre eller tydligare om undersökningspersonerna hade fått behandling utifrån TTM eller Alma metoden som är vetenskapligt grundade och beprövade men också arbetsterapeutiska.

Konklusion

Resultatet i studien visar att patienter som deltagit i en arbetsterapeutisk bildterapi intervention upplevde att bildterapi har hjälpt och att åtta av nio upplevde det som en positiv behandling. Många har fått större självkänedom och självtillit vilket har bidragit till att de vågar ge sig ut i världen, de vågar ta för sig och framförallt vågar de låta andra komma nära. De är inte så misstänksamma mot andra längre och kan lättare interagera med främmande personer. Majoriteten av undersökningspersonerna kan hantera sitt förflutna lättare och "accepterat" det som har hänt. Det ger dem förståelse för alla hemska känslor de haft hela livet. Genom att kunna hantera alla hemska känslor, kunna komma andra nära och våga släppa in andra människor har deras liv förändrats till det bättre. Bildterapi har bidragit till att deras vardag har förändrats. Vardagen utgörs av bland annat interaktion med andra, socialt samspel samt psykisk välfunktion.

För att få ytterligare kunskap om upplevelse kring bildterapi och vilka förändringar i vardagen det kan bidra med är det viktigt att göra vidare studier kring ämnet och hur arbetsterapeuter kan jobba med denna metod. Vi har också fått stort intryck av undersökningarna att bildterapi upplevs som en positiv behandlingsmetod och att det borde finnas många fler som kan tillämpa denna form av behandling. Därför behövs vetenskapliga undersökningar som stärker detta. Det hade varit till vår fördel om exempelvis fler studier hade gjorts om TTM eller Alma metoden där upplevelse och förändring av vardag som resultat hade varit i fokus.

Referenser

- Ageberg, M. (1998). *Ut ur mörkret -en bok om depressioner*. Stockholm. Norstedts Förlag
- Andersen, H. (1994). *Vetenskapsteori och metodlära. En introduktion*. Lund. Studentlitteratur
- Creek, J. (2000). *Occupational therapy and mental health*. New York: Churchill Livingstone.
- DeLany, J., Amini, D., Cohn, E., Cruz, J., Hartmann, K., Justice, J., Kannenberg, K., Lew, C., Marc-Aurele, J., Youngstrom, M., Lieberman, D. (2010). Standards of Practice for Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol 64, pp 106-111.
- DePoy, E., Gitling, L. (1999). *Forskning- En introduktion*. Lund. Studentlitteratur.
- Egberg Thyme, K. (2008). *What do you see?: studies on time-limited psychodynamic art psychotherapy*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för Klinisk vetenskap.
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken, en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur Lund.
- Engquist, A. (1996). *Om konsten att samtala* (3 uppl.). Stockholm. Prisma.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005) *Etisk kod för arbetsterapeuter*. FSA:Nacka
- Gilroy, A. (2006). *Art Therapy, Research and Evidence-based Practice*. London: SAGE Publications
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Gunnarsson, B., Jansson, J-Å., Eklund, M. (2006). The Tree Theme Method in Psychosocial Occupational Therapy: A Case Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol 13, pp 229- 240.
- Haugsgjerd, S. (1999). *Psykiskt lidande Psykodynamisk bakgrund och diagnostik*. Falun. Natur och Kultur

HumanTeknik i Karlstad/Nationellt kunskapsnätverk – med inriktning på psykiska funktionshinder och hjälpmedel. (u.å.) *Psykiska funktionshinder*. Hämtat 29 januari, 2011, från <http://www.humanteknik.se/psykhinder.htm>

Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation*. (4th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. (2004). *Conceptual foundation of occupational therapy*. (3rd ed.). Philadelphia: F.A. Davis company

Körlin, D., Nybäck, K. & Goldberg, F. (2000). Creative arts groups in psychiatric care – development and evaluation of a treatment alternative. *Nordic Journal of Psychiatry, Vol. 54, no 5*, pp 333-340.

Lamont, S., Bruneo, S., & Sutton, D. (2009). Art psychotherapy in consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study. *International Journal of Mental Health Nursing, Vol 18*, 164-172.

Leufstadius, E., Erlandsson, L-K., Eklund, M. (2006). Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupationa. Therapy International, 13(3)*, 123-141.

Magne Holme, I., Krohn Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund. Studentlitteratur.

Medin, J. Alexanderson, K. (2000). *BEGREPPEN. Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Studentlitteratur. Lund.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (u.å). *Vårdprogram för depression*. Hämtat 3 augusti, 2011, från <http://sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/medinfo/Psykiatri/V%C3%A5rdprogram%20Depression.pdf>

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010*. Västerås: Edita Västra Aros. Hämtat 3 december, 2011, från

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-4>

SOU 2006:100. (2006). *Ambition och Ansvar*. Hämtad 28 december, 2010, från Regeringskansliets webbsida för publikationer:

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/31/78/f8d9f649.pdf> 2010-12-28

Svenska Riksförbundet för bildterapeuter. (u.å). *Bildterapi*. Hämtad 22 december , 2010, från <http://www.bildterapi.se/bildterapi.html> 2010-12-22

Theorell, T., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A-M., Engström, R., Lagercrantz, A-M., Teszary, J. & Thulin, K. (1998). Treatment of patients with chronic somatic symptoms by means of art psychotherapy: a process description. *Psychotherapy and Psychosomatic*, Vol 67, pp 50-56

Townsend, E (Ed.). (2007). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2nd ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Wasserman, D. (2000). *Depression en vanlig sjukdom Symptom orsaker och behandlingsmöjligheter*. Borås. Natur och Kultur.

White, I., Bull, S., Beavis, M. (2008). Isobel's images – one woman's experience of art therapy. *British Journal of Learning Disabilities*, Vol 37, pp 103-109

World Health Organisation. (2011) *Disorder Management: Depression*. Hämtat 3 december, 2011, från http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Öster Inger. (2007). *BILDTERAPI VID BRÖSTCANCER, Kvinnors berättelser i ord och bild*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, Department of Nursing, Department of Radiation Sciences – Oncology, Medical Faculty, and National School of Gender Studies.

Bilaga 1

Intervjufrågor

Ålder:

20-35 36-50 Över 50 år

Sysselsättning:

Arbetslös Student Arbetar
 Pensionär Ideellt Sjukskriven

Civilstånd

Gift Sambo Ensamstående Änka Särbo

Barn:

Inga Ja, egna boenden Ja, Hemmaboende

Hur länge har du fått behandling i form av bildterapi?

Mindre än ett år Ca ett år Längre än ett år Sedan år

1. Varför sökte du till bildterapi behandling?
2. Vad har varit det bästa med den här typen av behandling? Motivera gärna.
3. Vad driver dig att fortsätta behandlingen?
4. Vilka andra behandlingar har du genomgått innan du började med bildterapi?
5. Hur tycker du att bildterapi har påverkat/hjälpt dig i din vardag? Utveckla gärna
6. Hur känns det att uttrycka dig genom bild?
7. Har du upptäckt något nytt om dig själv sedan du började med bildterapi?
8. Hur upplever du de olika sessionerna/rummet?
9. Hur värderar du bildterapi i jämförelse med andra behandlingar?
10. Hur har ditt sociala liv förändrats sedan du började behandlingen?
11. Var har den största förändringen skett hos dig som du vet är tack vare bildterapi?
12. Rekommenderar du bildterapi till andra? Om ja, varför? Om nej, varför?
13. Finns det något som du vill tillägga eller något som du tycker vi har missat?

*Fitore Hasani & Gordana Petrovic, Arbetsterapeutprogrammet
Lunds Universitet 2010*