



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

The Tree Theme Method[®]

Metodens värde och mening enligt personer med psykisk ohälsa

Författare: Evelyn Gustavsson

Petra Olsson

Handledare: Birgitta Gunnarsson

Juni 2012

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2012-05-03

The Tree Theme Method[®]

Metodens värde och mening enligt personer med psykisk ohälsa

Evelyn Gustavsson och Petra Olsson

Abstrakt

Bakgrund: The Tree Theme Method[®] (TTM) är en behandlingsmetod inom psykiatrisk arbetsterapi som bygger på att klienten uttrycker sin livssituation i bildskapande och livsberättelse. Trädet är en central symbol i bildskapandet.

Syfte: Studiens syfte var att undersöka hur personer med psykisk ohälsa upplever TTM som behandlingsmetod, främst avseende metodens värde och mening. ValMO-modellen användes för att belysa klienternas upplevda värden av TTM utifrån dess olika värdedimensioner.

Metod: Urvalsgruppens inklusionskriterier var att de skulle ha psykiatriska diagnoser, genomgått TTM-behandling och vara i arbetsför ålder, det vill säga mellan 18 och 65 år. En kvalitativ design användes i form av en semistrukturerad intervju för att samla in data. Data analyserades efter en riktad innehållsanalys utifrån ValMO-modellens värdetriad.

Resultat: Studiens resultat visade att alla informanter upplevde samtliga värden, det vill säga konkreta, symboliska och självbelönande, i samband med TTM-behandlingen.

Diskussion: ValMO-modellen var en användbar modell för att belysa klienternas upplevda värde och mening i samband med TTM. Det diskuteras bland annat om vikten av att arbetsterapeutiska behandlingsmetoder ska kännas meningsfulla för klienterna och vad arbetsterapeuter med TTM-utbildning bör tänka på för att säkerställa detta.

Nyckelord: arbetsterapi, meningsfullhet, psykiatri, ValMO

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2012-03-30

The Tree Theme Method[®]

The methods value and meaning according to people with mental illness

Abstract

Background: The Tree Theme Method[®] (TTM) is an intervention in psychosocial occupational therapy and is based on the clients' ability to express their lifestory by using creative activity. The tree is a central symbol in the image-making.

Objective: The aim of this study was to investigate how people with mental illnesses, perceived the TTM as a intervention according to the Value and Meaning in Occupations. The ValMO-model was used to illuminate the clients' perceived value of TTM based on its different dimensions.

Method: The sample groups' inclusion criteria were that they had psychiatric diagnoses, had completed a TTM treatment and were between 18 and 65 years old. A qualitative design was used in terms of semi structured interviews in order to collect the data. The data was analyzed with a directed content analysis based on the ValMO model's value triad.

Results: The study results showed that all respondents experienced all the values, i.e. concrete, symbolic and self-rewarding, in relation to TTM.

Discussion: The ValMO model was useful in order to illustrate the client's perceived value and meaning in connection to TTM. The discussion highlighted for example the importance of meaningful occupational therapy interventions in the psychiatric care and offers some suggestions to what occupational therapists with TTM-training should consider in order to ensure this.

Key words: meaning, occupational therapy, psychiatry, ValMO

Bachelor Thesis

Address: Department of Occupational Therapy and Gerontology, Box 157, S-221 00 Lund

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till Birgitta Gunnarsson som gjort det möjligt för oss att genomföra denna studie. Tack för ditt engagemang! Tack till alla klienter som deltagit i studien! Tack till alla arbetsterapeuter som medverkat! Tack till Dennis Persson som väglett och inspirerat ifråga om allt som berör ValMO-modellen! Tack alla verksamhetschefer som givit godkännande till studiens genomförande! Tack till alla kurskamrater som delat med sig av tankar och råd kring uppsatsskrivandet! Tack till alla lärare som varit involverade i kursen!

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Psykisk ohälsa.....	1
2.2 Skapande aktiviteter som arbetsterapeutiskt verktyg inom psykiatri.....	2
2.3 The Tree Theme Method®.....	3
2.3.1 Intervention.....	3
2.3.2 Teoretisk grund.....	4
2.3.3 Tekniker.....	4
2.3.4 Livsberättelse med fokus på aktivitet.....	5
2.4 Arbetsterapeutisk teoretisk referensram.....	5
3. Syfte.....	7
4. Metod.....	7
4.1 Design.....	7
4.2 Urvalsförfarande.....	7
4.3 Procedur.....	8
4.4 Bearbetning av insamlad data.....	8
4.5 Etiska övervägande.....	9
5. Resultat.....	11
5.1 Konkreta värden.....	12
5.1.1 Insikt och överblick.....	13
5.1.2 Struktur i tillvaron och framtidsperspektiv.....	13
5.1.3 Personlig utveckling.....	14
5.2 Symboliska värden.....	16
5.2.1 Känslouttryck.....	17
5.2.2 Kommunikation.....	18
5.3 Självbelönande.....	18
5.3.1 Positiva upplevelser.....	19
5.3.2 Rekreation.....	20
5.4 Övriga upplevelser.....	20

6. Diskussion.....	21
6.1 Resultatdiskussion.....	21
6.2 Metoddiskussion.....	26
6.3 Konklusion.....	30
Referenslista	
Bilagor	
Intervjuguide.....	Bilaga 1

1. Introduktion

The Tree Theme Method[®] (TTM) (Gunnarsson, Jansson & Eklund, 2006) är en relativt ny behandlingsmetod inom psykiatrisk arbetsterapi. TTM bygger på att klienten uttrycker sin livssituation i bildskapande och livsberättelse. Trädet är en central symbol i bildskapandet. TTM har beskrivits i ett par studier (Gunnarsson, 2008; Gunnarsson, 2011; Gunnarsson & Eklund, 2009; Gunnarsson et al., 2006; Gunnarsson, Peterson, Leufstadius, Jansson & Eklund, 2011; Gunnarsson, Peterson, Leufstadius, Jansson & Eklund, 2010), men behöver utforskas och utvärderas vidare. Klienters upplevelser om metoden har undersökts (Gunnarsson et al., 2010), men inte utifrån The Value and Meaning in Occupations (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001), det vill säga ValMO-modellen. ValMO-modellen belyser värden i aktiviteter utifrån olika värdedimensioner, det vill säga *konkret, symboliskt* samt *självbelönande värde*. Det är viktigt att utvärdera rådande behandlingsmetoder inom psykosocial arbetsterapi, dels för att kunna erbjuda klienter bästa möjliga interventioner, men också för att få ökad kunskap och styrka arbetsterapeutisk forskning för att på så sätt utveckla framtida klinisk praxis (Eklund, 2000).

2. Bakgrund

2.1 Psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa upplever oförmåga att möta livets olika utmaningar. Psykisk ohälsa behöver inte innebära psykisk sjukdom. Ibland förknippas psykisk ohälsa med exempelvis nedstämdhet och ångestrelaterade känslor. Känslorna i fråga kan bestå under en längre tid samt upplevas som väldigt starka och svårkontrollerade. Till psykisk ohälsa hör bland annat svår depression, ångest, bipolär sjukdom och schizofreni. De olika sjukdomstillstånden kan påverka individens syn på omvärlden, något som i sin tur kan leda till isolering (Region Skåne, 2003). Psykisk ohälsa är ett vanligt förekommande folkhälsoproblem, som ofta medför långvariga funktionsnedsättningar (Stockholms län, 2003). Vid psykiskt funktionshinder har begränsningarna funnits eller antas komma att bestå under en längre tid. Psykiskt funktionshinder definieras som svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden. De rådande problemen är en konsekvens av en psykisk störning (Statens Offentliga Utredningar, 2006). Skillnaden mellan funktionsnedsättning och

funktionshinder är att funktionsnedsättning beskrivs som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, medan funktionshinder definieras som den begränsning som medföljer vid en funktionsnedsättning och vad den innebär för en person i relation till omgivningen. Ett funktionshinder är således en konsekvens av de begränsningar som miljön utgör i relation till individens förutsättningar (Socialstyrelsen, 2009). Funktionshinder är ett samlat begrepp för funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning i det dagliga livet. De personer som arbetsterapeuten möter i sitt kliniska arbete har alltid någon form av svårigheter som stör personens vardagliga liv och aktivitetsutförande (Hydén, 2005). Arbetsterapeuten har olika metoder för intervention och en av dessa är skapande aktivitet (Finlay, 2004). Skapande aktivitet och olika kreativa uttryck kan användas som ett komplement till konventionell medicinsk behandling (Englund, 2004).

2.2 Skapande aktiviteter inom psykiatrisk arbetsterapi

Skapande aktiviteter kan användas inom arbetsterapi (Griffiths & Corr, 2007; Leufstadius, Gunnarsson & Tjörnstrand, 2010; Peruzza & Kinsella, 2010), för att få kunskap om klientens känslor, motivation, vilja och tankar om vad han/hon upplever som meningsfullt (Gunnarsson, 2008). Skapande aktiviteter kan definieras som olika aktiviteter där individen till exempel tillverkar föremål med sina händer, målar, skriver poesi och spelar musik. Sådana aktiviteter har upplevts som lustfyllda och gett oss människor glädje i alla tider (Leufstadius et al., 2010). Skapande aktivitet ger utrymme för kreativitet, som i sin tur innebär att vara aktiv och ha förmågan att föreställa sig olika lösningar på ett problem. Ordet kreativitet betyder att skapa, producera, ge liv – att få något att existera (Gunnarsson, 2008). Skapande aktiviteter används både vid bedömning och som behandlingsmetod inom psykiatrisk arbetsterapi (Eklund, 2000; Finlay, 2004). Syftet med de skapande aktiviteterna är enligt Lloyd och Papas (1999) att uppmuntra klienten att uttrycka sina tankar, känslor och erfarenheter för att klienten ska få ökad självkännetdom och kunna utveckla sina medmänskliga relationer. Om klienten har svårigheter att sätta ord på sina känslor och upplevelser kan skapande aktiviteter lämpligen användas som icke verbal kommunikation (Grönlund, Alm & Hammarlund, 1999). Bildspråket är människans unika och tidigaste språk. Bildterapi har länge använts som ett rehabiliterande verktyg inom psykiatrin. Inom psykoterapi kan bilden förmedla information om upplevelser som det inte finns ord för (Riedel, 1993).

Genom skapande aktiviteter kan klienten uppmuntras till att aktivt och kreativt interagera med ett presenterat material och kan leda till fördjupad förståelse av sin situation och ett mer varaktigt minne av vad som framkommit under behandlingen (Conti et al., 1995). Detta tyder på att arbetsterapeuten behöver presentera sitt material för klienten, på ett så stimulerande och attraktivt sätt som möjligt. Detta för att klienten ska inspireras av materialet och därigenom utöka sina möjligheter till en optimal upplevelse av det som skapas (Thompson & Blair, 1998). Edgar (1999) menar att kreativa uttryck kan öka kunskapen om en klients inre värld på ett sätt som inte är möjligt med andra metoder. Det finns dock få empiriska undersökningar inom området och fler behövs för att stödja hypotesen. En skapande aktivitet och arbetsterapeutisk metod som beforskats i viss utsträckning är the Tree Theme Method[®] (TTM) (Gunnarsson, 2008). Tidigare har temat träd använts vid bildterapisessioner runt om i världen (Buck, 1948; Hark, 1995; Högberg, 1996; Koch, 1952), men TTM-behandlingen är unik i sin utformning. TTM praktiseras främst av arbetsterapeuter i Sverige.

2.3 The Tree Theme Method[®]

TTM är en behandlingsmetod som har utvecklats för kartläggning och behandling av klienter inom psykiatrisk vård (Gunnarsson et al., 2006). TTM är ett arbetsterapeutiskt redskap som grundar sig på antagandet att skapande aktiviteter, som att måla ett träd, kan användas tillsammans med livsberättelsen i ett aktivitetsperspektiv. TTM är en behandlingsmetod där avsikten är att sätta igång en persons inre drivkraft att vara aktiv och aktör i sitt eget liv i den vardag och omgivning som han eller hon befinner sig i. Intentionen är även att öka individens förmåga att klara vardagliga aktiviteter och relationer till andra människor. Målet med TTM är att klienten som genomgår behandlingen ska bli huvudaktör i sitt eget liv och således ta kontroll över sin tillvaro (Gunnarsson, 2008).

2.3.1 Intervention

TTM genomförs under en avgränsad tidsperiod, det vill säga mellan sex till nio veckor. Arbetsterapeuten och klienten träffas vid fem olika tillfällen, där klienten målar symboliska träd och använder dem som utgångspunkt vid berättandet av sin livshistoria. Varje session består av en avspänningsövning, icke-verbal livsberättelse genom att måla ett träd samt verbal livsberättelse. Den verbala livsberättelsen sker i form av en reflekterande dialog mellan klient och arbetsterapeut. Vid första tillfället målas ett träd som symboliserar den aktuella

livssituationen. Vid andra tillfället målas ett barndomsträd, därefter ett tonårsträd och sedan ett vuxensträd. Vid sista sessionen målas ett träd som symboliserar framtiden. Med hjälp av TTM kan klienten få nya perspektiv på tillvaron och förslag på nya strategier för att förbättra sin nuvarande livssituation. Under behandlingen får klienten olika hemuppgifter som han eller hon får träna på mellan de olika sessionerna. Arbetsterapeuten har en checklista som stödunderlag för att ställa frågor i samband med berättandet av klientens livshistoria (Gunnarsson, 2011).

2.3.2 Teoretisk grund

TTM har vetenskaplig förankring i arbetsterapi (Townsend & Polatajko, 2007; Wilcock, 2006), då aktivitet är ett verktyg för att skapa en terapeutisk allians mellan klient och arbetsterapeut. Skapande aktivitet ger utrymme för känslouttryck och kreativitet, som kan öppna nya möjligheter och i sin tur leda till att klienten utvecklas (Gunnarsson, 2011). The Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2002; Townsend & Polatajko, 2007) används även som teoretisk grund, i synnerhet eftersom begreppet *spirituality* finns med och antas ha betydelse för en individs upplevelse av meningsfullhet i vardagens aktiviteter (Gunnarsson, 2011). Spirituality beskrivs som kärnan av en individs existens. CMOP understryker även vikten av ett aktivt samarbete mellan klient och arbetsterapeut (CAOT, 2002; Townsend & Polatajko, 2007). TTM är klientcentrerad och den terapeutiska alliansen har undersökts i tidigare studier av behandlingsmetoden. Det har framkommit att den terapeutiska alliansen har stor betydelse och är kopplad till förändringar i aktivitetsutförande samt avgörande för klientens tillfredsställelse med behandlingen (Gunnarsson & Eklund, 2009).

2.3.3 Tekniker

TTM innehåller olika delar eller tekniker, det vill säga introduktion av temat, icke-verbal och verbal livsberättelse samt hemuppgifter. Vid de fyra första TTM-tillfällena inleds sessionen med en modifierad progressiv avspänning med intentionen att introducera och fokusera på det aktuella temat. Därefter introducerar arbetsterapeuten klienten i temat att måla en bild av ett träd som symboliserar livsperioden som sessionen avser. Den icke-verbala livsberättelsen innebär att klienten målar en bild av ett träd. Att måla under tystnad kan ge klienten förutsättning för att få kontakt med sina funderingar, emotioner och behov. I den verbala

livsberättelsen blir bilden av trädet en utgångspunkt för reflektion och samtal mellan klient och arbetsterapeut. Bilden vänds ett kvarts varv i taget, i syfte att reflektera utifrån olika synvinklar. Något som i sin tur kan leda till att klienten skönjer nya perspektiv på möjligheter och begränsningar i det dagliga livet. I anknytning till sessionerna ingår olika hemuppgifter, för att klienten som ger utrymme för han/henne att förändra synen på sig själv, sin vardag och förhållandet till andra människor. Hemuppgiften kan vara mer eller mindre konkret och målet är att under behandlingen utveckla lämpliga aktivitetsstrategier (Gunnarsson, 2011).

2.3.4 Livsberättelse med fokus på aktivitet

Avsikten är att TTM ska ge utrymme för klientens livsberättelse med fokus på aktiviteter i vardagslivet (Gunnarsson, 2008). *Livsberättelse* är en metod för att personer ska kunna reflektera över hur de själva formar sina liv genom att skapa narrativ. Detta tillvägagångssätt kan ge viktig information om hur personer på olika sätt formar sina liv (Atkinson, 1998; Bateson, 1990; Bruner, 1990). Narrativ innebär talad eller skriven historia som framställer relaterade händelser i ett epidemiologiskt tidsordningsförlopp (Thompson, 1995). Genom att skapa en livshistoria, beskriver folk sig själva och vilka de vill vara, såväl som deras relaterade upplevelser till deras miljö. Det är ett sätt att uppmärksamma meningsfulla livserfarenheter (Atkinson, 1998; Hydén, 1997a, 1997b; Riessman, 1993). *Occupational storytelling* innebär att klienten berättar sin aktivitetshistoria. Det kan ha en terapeutisk verkan eftersom det ger individen möjlighet att förstå sin situation på ett bättre sätt och hitta nya strategier för att hantera den. På så sätt kan det påverka ens fortsatta liv och individen kan skapa sin framtidsberättelse genom *occupational story making* (Clark, 1993; Clark et al., 1996). *Occupational story making* är kopplat till Mattingly's (1991) prospective treatment story, där arbetsterapeuten guidar och uppmuntrar klienten att visualisera, skapa visioner, se möjligheter i tillvaron och agera mot en önskvärd framtid (Clark, 1993; Clark et al., 1996).

2.4 Arbetsterapeutisk teoretisk referensram

Olika övergripande teorier kan vara relevanta för arbetsterapi, för att få en uppfattning av en individs engagemang i aktivitet och stödja honom eller henne i processen att skapa en tillvaro med meningsfulla aktiviteter (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). Antonovsky (1987) beskriver begreppet meningsfullhet utifrån ”känsla av sammanhang”, KASAM. Meningsfullhet, begriplighet samt hanterbarhet ses som oundvikliga beståndsdelar för

upplevelse av sammanhang och därmed även hälsa och välbefinnande. Hammell (2004) belyser olika dimensioner av mening utifrån begreppen *doing*, *being*, *belonging* och *becoming*. *Doing* representerar aktiviteter som en individ utför med ett tydligt mål och syfte. *Being* inkluderar rekreation, reflektion, njutning och att lära känna sig själv. *Belonging* handlar om att tillhöra sociala sammanhang som exempelvis vänskap och ger bekräftelse om ens värde för andra människor och sig själv. Begreppet *becoming* kan definieras som en process och existentiell resa, det vill säga att arbeta mot en målbild av vem man vill vara.

The Value and Meaning in Occupations, ValMO-modellen (Persson et al., 2001), belyser värde och mening i en handling. Denna modell har för avsikt att synliggöra självklara värden i dagliga aktiviteter som är viktiga förutsättningar för välbefinnande och en känsla av meningsfullhet. ValMO-modellen belyser också sambandet mellan aktivitet och hälsa. Allt görande sker i interaktion mellan person, uppgift och omgivning och upplevelsen av värdet i en aktivitet är därför individuell (Christiansen, Baum & Bass-Haugen, 2005). Det finns tre olika värddimensioner i modellen, den ena är det *konkreta värdet*, den andra står för det *symboliska värdet* och slutligen finns det *självbelönande värdet*. Det konkreta värdet präglas av påtaglighet och resulterar i produkter och färdigheter (Persson et al., 2001). Några aktiviteter som kan utmytna i ett konkret värde är hushållssysslor och trädgårdsarbete, där fokus oftast ligger på resultat. Vid städning är målet att det ska bli rent, för att exemplifiera. För att anknyta konkret värde till skapande aktivitet, är det kopplat till slutprodukten, huruvida exempelvis en bild är vacker eller välgjord.

Det symboliska värdet kan ha olika sorters betydelse, som exempelvis personlig eller kulturell sådan. Begrepp som kännetecknas av denna kategori är kommunikation och identifikation, men även *katarsis*. Med *katarsis* menas att det sker en spänningsupplösning då vissa aktiviteter tillåter att individen ”lever ut” och ger således utrymme för känsloutbrott. Det blir som en sorts ”rening för själen”. Det symboliska värdet kan både vara positivt eller negativt beroende på vilka minnen, associationer och känslor aktiviteten väcker. En individ kan uppleva ett symboliskt värde då han/hon utan ord kan kommunicera med människor i sin omgivning. När vi väljer att göra vissa aktiviteter uttrycker vi vår identitet och signalerar till andra om oss själva, vilka vi är, något som omgivningen kan respondera både positivt och negativt på. Vissa aktiviteter kan ge oss möjlighet att uttrycka känslor som kan vara svåra att visa i andra sammanhang, till exempel kan det vara mer accepterat att gråta när man ser en sorglig film (Persson et al., 2001).

I det självbelönande värdet är lustkänslan central. Aktiviteten medför njutning och har en självbelönande och motiverande effekt i sig, där slutprodukten inte behöver ha en särskild avgörande roll. Aktiviteter som ger självbelönande värde kan kopplas till lek, som i det här sammanhanget främst handlar om intressen och aktiviteter som utförs för nöjes skull. Ett sådant tillstånd, då insikten om tid och rum glöms bort, går under benämningen *flow*. *Flow*-upplevelsen ger dessutom en känsla av kontroll över handlingar och omgivning. Tankar, känslor och önskningar harmoniserar då med varandra (Persson et al., 2001). Det kan handla om att utöva sin favorithobby eller att umgås med sina vänner.

Aktiviteter som vi ägnar oss åt kan ge ett eller flera värden och ibland inget alls. Det kan också vara så att en aktivitet bara har ett värde i en situation, medan den under andra omständigheter upplevs ha samtliga aktivitetsvärden (Persson et al., 2001).

Att använda ValMO-modellen i denna studie är intressant eftersom den på ett strukturerat sätt belyser de olika värddimensionerna i aktiviteter. Då TTM-behandlingen kan räknas som en aktivitet, kan modellen förhoppningsvis förtydliga och åskådliggöra de eventuella värden och den mening klienter upplever efter avslutad behandling. Det är angeläget att beforska behandlingsformer inom psykiatrisk arbetsterapi, eftersom det än så länge har studerats i väldigt begränsad utsträckning. Då få studier gjorts om TTM (Gunnarsson, 2008; Gunnarsson et al., 2011; Gunnarsson et al., 2010; Gunnarsson et al., 2006; Gunnarsson & Eklund, 2009), vill författarna nu undersöka metoden närmare. Ett viktigt argument för vår studie är att undersöka hur TTM och ValMO-modellen relaterar till varandra, då detta inte har utforskats tidigare.

3. Syfte

Syftet var att undersöka hur personer med psykisk ohälsa upplever TTM som behandlingsmetod, främst avseende metodens värde och mening utifrån ValMO-modellens värddimensioner.

4. Metod

4.1 Design

Studiens syfte var att undersöka klienters upplevelser av TTM som metod, avseende värde och mening. Det var mest lämpligt att använda en kvalitativ design (De Poy & Gitlin, 1999) med intervju som metod. Enligt Kvale och Brinkman (2009) erbjuder kvalitativ design en tydligare skildring och djupare insikt av informanternas upplevelser. Kvalitativ forskningsintervju fokuserar på att förstå intervjupersonernas synsätt.

4.2 Urvalsförfarande

Deltagarna till studien, både män och kvinnor, valdes ut av olika arbetsterapeuter som arbetar inom psykiatrin, efter kriterierna; att de hade en psykiatrisk diagnos, att de hade genomgått TTM-behandling och att de var i arbetsför ålder, det vill säga mellan 18 och 65 år. Ett urval på cirka åtta klienter var ett rimligt antal inom ramen för kandidatuppsats.

De sju klienter som ställde upp för intervju hade olika psykiatriska diagnoser, bland annat schizoaffektivt syndrom, anorexia nervosa och ångest- och depressionssyndrom. Åldern varierade mellan 20 till 49 år och medelåldern var 37. Tre klienter var män och fyra kvinnor. Fem av samtliga sju genomförde TTM-behandlingen under 2011 och resterande år 2009.

4.3 Procedur

Informationsbrev om studien och samtyckesblankett skickades ut till olika verksamhetschefer för underskrift. Birgitta Gunnarsson, utvecklaren av TTM, bistod med kontaktuppgifter till de arbetsterapeuter som genomgått utbildning. Arbetsterapeuterna tillfrågades sedan att rekrytera klienter enligt urvalskriterierna till studien och fungerade således som mellanhand.

Arbetsterapeuterna erhöll ett informationsbrev om studien och fick överräcka ett informationsbrev samt samtyckesblankett till klienten. Författarna till denna studie behövde inte tillgång till klienternas journaler utan använde sig av klienternas självrapporterade uppgifter för att fastställa deras ålder och eventuell diagnos. Datainsamlingen gjordes enligt *maximum variation sampling* (Kvale & Brinkmann, 2009), då studiens undersökningspersoner har olika psykiatriska diagnoser,

kön och ålder. Det kan ses som fördelaktigt eftersom det kan ge en större variation i insamlad data.

Klienter som genomgått TTM som behandling intervjuades och dessa intervjuer ljudinspelades. Intervjuerna genomfördes vid respektive klinik. Båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer och rollen som intervjuare respektive observatör skiftade mellan de olika tillfällena. Inledningsvis ställdes några konkreta faktafrågor för att få en bild av informanten. Uppgifter om ålder, diagnos och när klienten genomgick behandlingen efterfrågades. Intervjun var semistrukturerad och de frågor som handlade om värde och mening utgick från ValMO-modellens värdetriad. För att exemplifiera ställdes frågor om vad klienten ansåg om TTM-behandlingen, hur tydligt syftet med TTM var, upplevelsen av själva målandet och huruvida behandlingen hjälpt klienten i vardagen. Den arbetsterapeutiska alliansen, klientens upplevelser före och efter behandlingen samt hur kommunikationen mellan klient och arbetsterapeut påverkades av målandet var också angelägna frågeområden (se bilaga 1).

4.4 Bearbetning av insamlad data

Efter intervjuerna transkriberades det inspelade materialet och sedan följde författarna till den här studien olika steg för kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004), men även riktad innehållsanalys. Ett riktat kvalitativt tillvägagångssätt präglas av en mer strukturerad process än i en konventionell innehållsanalys. Genom att använda en existerande teori, eller tidigare forskning, identifierar forskarna initialt i analysen nyckelkoncept eller variabler för att skapa kategorier utifrån vilka man sedan kodar insamlad data (Hsieh & Shannon, 2005). Denna ansats kan utifrån ovanstående resonemang betraktas som deduktiv, vilket enligt Malterud (2009) innebär att slutsatserna utvecklas från det generella mot det specifika. Kunskap från en allmän nivå, i detta fall från ValMO-modellen, användes för att förklara något i det specifika fallet. Metoden går ut på att finna utmärkande drag i en text med fokus på språkets kontextuella betydelse. Den främsta styrkan med en riktad metod för innehållsanalys är att en befintlig teori kan stödjas och utvidgas. Riktad innehållsanalys kan ge utrymme för diskussion av resultaten utifrån olika teoretiska perspektiv och används när forskaren antingen vill stärka eller förkasta en teori eller ett samband (Hsieh & Shannon, 2005).

Först sökte författarna efter meningsbärande enheter i intervjutexterna. Därefter omformades det till kondenserade meningsenheter, som sedan omarbetades till koder. Nästa steg var att analysera materialet utifrån en riktad innehållsanalys. Koderna delades in under olika huvudkategorier utifrån ValMO-modellens värdetriader, det vill säga konkret, symboliskt och självbelönande värden. De upplevelser som inte gick in under värdetriaderna, placerades i en separat kategori med övriga upplevelser. Till samtliga huvudkategorier skapades underkategorier (se tabell 1).

Tabell 1. *Illustration över innehållsanalysens kodningsprocess*

Intervjutext	Kondenserad meningsenhet	Kod	Huvudkategori	Underkategori
<i>"Då var det liksom när jag fick måla så fick jag upp allting på en bild /.../ så att vi satt där och sen så kunde vi diskutera det /.../ istället för att jag bara satt tyst och inte visste nånting."</i>	Möjliggöra kommunikation genom att måla	Nytt kommunikations-sätt	Symboliskt värde	Kommunikation

4.5 Etiska övervägande

Studien genomfördes i enlighet med de fyra individskyddskraven, det vill säga informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2011). Författarna var noga med att inte utsätta klienterna för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Intervjufrågorna anpassades så att klienten inte skulle ta illa upp på något sätt, bland annat genom att inte vara för närgångna. Den aktuella urvalsgruppen kan vara extra känslig och det var viktigt att betona att deras medverkande i studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande.

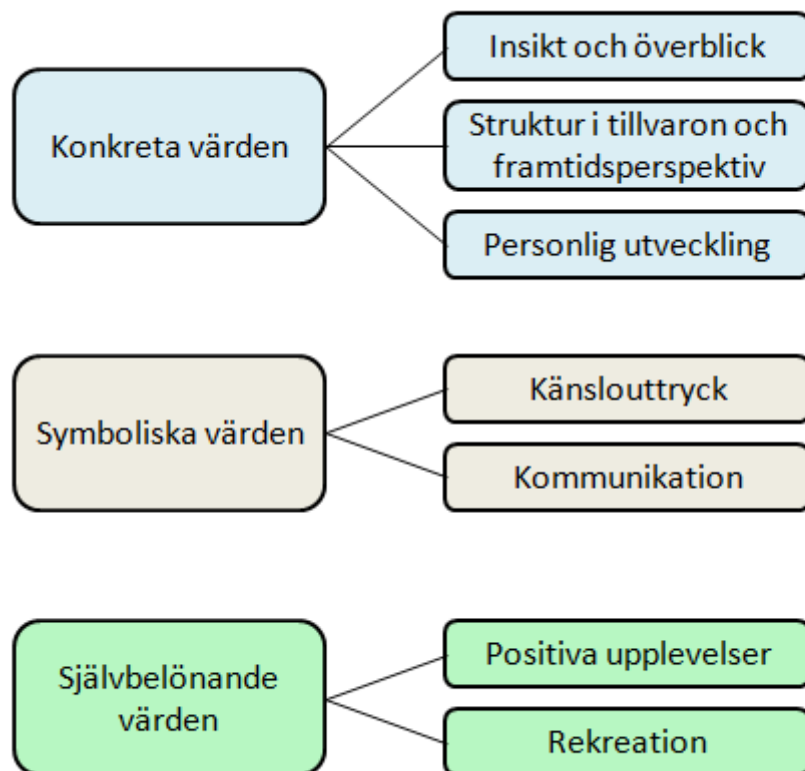
Informationskravet uppfylldes då klienterna informerades om studien. De gav även sitt medgivande till att delta genom att fylla i en samtyckesblankett, vilket överensstämde med

kriterierna för samtyckeskravet. I enlighet med konfidentialitetskravet förekom inget omnämnande av klienternas namn, personnummer, adress samt nuvarande eller tidigare ansvarig klink i uppsatsen. Detta för att ingen skulle kunna identifieras. Urvalsgruppen och materialet har redovisats på gruppnivå med individuella belysande citat. Dessa citat har valdes på ett sådant sätt att de inte avslöjar den enskilda personen. Under intervjutillfället nämndes inte klienten vid sitt fulla namn, detta för att minimera risken för informationsläckage. Det insamlade textmaterialet hanterades konfidentiellt. Inspelningar och dokumentation hanterades säkert och materialet raderades när informationen inte längre ansågs vara relevant. Klienternas personuppgifter förvarades på ett sådant sätt att obehöriga inte hade tillgång till dem. Nyttjandekravet togs hänsyn till på så sätt att de uppgifter som samlats in endast användes för forskningsändamål för den här studien. Rådgivande yttrande och godkännande har erhållits från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN).

5. Resultat

Nästan alla informanter uttryckte att de var nöjda med TTM. De menade att behandlingen hjälpte dem och flera sa att de kunde rekommendera behandlingen till andra. Fyra av de sju informanterna uttryckte att de hade önskat fler behandlingstillfällen, dels för att de tyckte att interventionen i sig var rolig, men också för att kunna bearbeta sin livshistoria djupare.

Informanternas upplevelser av TTM kategoriserades i *konkreta*, *symboliska* och *självbelönande* värden. Till alla kategorier skapades underkategorier (se figur 1). Upplevelser av metoden som inte passade in på något av ValMO-modellens värden redovisas sist i resultatet under *övriga upplevelser*. ValMO-modellen används främst för att kartlägga värden i en specifik aktivitet. Eftersom TTM består av flera mindre aktiviteter; det vill säga målande, verbalt berättande och samtal med arbetsterapeuten har det varit svårt att redovisa vilka delar som gett vilket värde. Hela TTM-behandlingen betraktas därför i denna studie som en aktivitet. Vissa värden upplevdes inte bara under själva behandlingstillfällena, utan också efter avslutad behandling. Gemensamt för de värden som beskrivs i resultatet är att de på något sätt var kopplade till TTM-behandlingen.



Figur 1. Sammanfattning av kategorier och underkategorier under vilka informanternas upplevelser av TTM-behandlingen delades in.

5.1 Konkreta värden

Informanterna upplevde konkreta värden under, men främst efter avslutad behandling. De uttryckte bland annat att de tack vare TTM fått nya insikter och bättre struktur i tillvaron, vilket i sin tur ledde till personlig utveckling. TTM gav enligt informanterna förbättrade coping-strategier och var ett medel för att hjälpa dem att utveckla nya förmågor och nya förhållningssätt till sig själv, omgivningen och inför framtiden. Någon informant upplevde också konkret värde under själva TTM-behandlingen, på så sätt att bilderna upplevdes som vackra och värda att spara. Informanternas upplevelser av konkreta värden delades in under underkategorierna; *insikt och överblick*, *struktur i tillvaron och framtidsperspektiv* samt *personlig utveckling*.

5.1.1 Insikt och överblick

Nästan alla informanter menade att TTM gav dem bättre insikt om sig själva och om sin omgivning. De uttryckte att de under behandlingen fick klarhet och översikt om sin livssituation och sitt innersta. Denna lärdom innebar att de gjordes medvetna om sina styrkor och svagheter och kunde se saker och ting i nytt ljus och det upplevdes som positivt.

”Synen på omgivningen förändrades och då förändrade man ju lite synen på sig själv också faktiskt. Jag tyckte nog att jag var en bättre människa än vad jag trodde liksom att ja, att jag hade fler kompisar än vad jag trodde och liksom. Ja, det kändes som om man var mer normal än man hade för sig.” (informant 4)

Det jag fick ut av det var i alla fall lite klarhet och översikt. Ehm... om mig själv liksom (informant 1).

5.1.2 Struktur i tillvaron och framtidsperspektiv

Informanterna upplevde att behandlingen resulterat i en mer stabiliserad och strukturerad vardag. Målandet och samtalen blev för informanterna ett redskap med vilket de tillsammans med arbetsterapeuten lättare kunde planera för fortsatt arbetsterapi och rehabilitering.

”Jag tror att det hjälpte mig på så sätt att jag och min arbetsterapeut kunde liksom, jag tror vi kunde göra en bättre plan ändå för mig och att det har hjälpt mig på så sätt att jag ehm, att jag har tänkt genom vissa saker rätt så bra.”(informant 6)

En del klienter fick genom behandlingen förmågan att släppa både jobbiga minnen och svåra känslor. Denna känslörensning innebar i sin tur att vardagen kunde bli mer balanserad eftersom den energi som lagts på besvärliga känslor kunde användas till annat. Några av informanterna har genom behandlingen lärt sig upprätthålla en bättre struktur i sin vardag, med regelbunden vila och har även fått egen tid till hobbies och andra fritidsaktiviteter. Vidare hade en bättre balans mellan vardagens olika aktiviteter bidragit till kortare sjukskrivningsperioder. Det kunde uttryckas som att informanten med hjälp av TTM kunde:

”... vända negativitet till positivitet och att släppa sanna och osanna känslor /.../ ...de positiva sakerna växte och det negativa krympte /.../ jag mår ju mycket bättre, jag har inte längre lika långa sjukskrivningar, jag har betydligt bättre balans.” (informant 5)

Efter behandlingen såg fler informanter mer positivt på sin framtid. De upplevde att de nu hade mer hopp och större tro på sin egen förmåga att reda ut existerande och kommande problem.

5.1.3 Personlig utveckling

Informanterna berättade att TTM ledde till att de mårde bättre. Vissa sa att anledningen till det bland annat var att de genom TTM utvecklade nya förmågor och färdigheter. En annan upplevde sig ha fått möjlighet att bearbeta och sätta ord på sina känslor för att sen kunna utveckla sitt självförtroende och sin självkänsla. Såväl under TTM-sessionerna som efter avslutad behandling kunde informanterna känna sig starkare och tryggare i sig själva. Behandlingen hade också lett till att informanterna kände sig lugnare.

De flesta av informanterna berättade att TTM ledde till att de mårde bättre. Vissa sa att anledningen till det bland annat var att de genom TTM utvecklade nya förmågor och färdigheter. Genom TTM-behandlingen kunde en av informanterna bearbeta och sätta ord på sina känslor för att sen kunna utveckla sitt självförtroende och sin självkänsla. Under och efter behandlingen kände informanten sig både starkare och tryggare. Behandlingen ledde också till att flera av informanterna kände sig lugnare.

”Ehm, liksom mera avslappnad, inte lika stressad, har fått lära mig att hantera situationerna. Jag liksom grubblar inte på det lika mycket, utan låter det vara.”
(informant 2)

Enligt informanterna har TTM även varit till stor hjälp för att kunna gå vidare i livet och kunna lämna saker och ting bakom sig. TTM upplevdes som läkande och TTM hjälpte dem att balansera synen på livet. Informanterna beskrev också att både målandet och samtalen bidrog till ytterligare balans mellan olika aktiviteter i det dagliga livet. De fick nya positiva attityder både till livet i stort och till vardagen. TTM-behandlingen beskrivs av någon som psykiskt stärkande eftersom den bidrog till att arbeta bort gamla känslor och minnen med

negativ klang. En informant upplevde att *”det svarta hålet”* (informant 2) som fanns inombords blev mindre av att måla och på så vis kunde informanten bearbeta och släppa de känslor som var jobbiga.

Det fanns någon som uttryckte att TTM hjälpte till att utveckla en ny strategi att använda sig av i mötet med andra människor. TTM fick informanten att dels våga ta för sig mer och berätta om sina tankar och känslor för andra människor utan att längre vara rädd för deras reaktioner.

”Det var det här att jag fick /.../ lära mig att, att förstå att människor inte kan gissa vad jag tänker eller att... Jag kan inte förutsätta att människor ska liksom såhär fatta saker, utan att jag måste säga vad jag vill och jag måste förklara för dem och sådär /.../ ...och att det är så att de flesta inte blir arga, även om man säger vad man vill.”
(informant 6)

Ett resultat av behandlingen för en del informanter var att de genom den kunde komma i kontakt med sina känslor och öppna upp sig mer för sin terapeut, något som vissa av dem haft problem med innan. Att lära sig hantera sina känslor var avgörande för att sedan kunna blicka framåt och må bättre.

”Lite att man... att man öppnar upp sig lite mer och blir lite mer tolerant kanske.../.../Den ångest, och den oron, när jag får den är det betydligt lättare och den pågår inte lika länge. /.../ Det är betydligt mindre tankar på självmord och sånt nu.”
(informant 7)

Informanterna upplevde att deras personliga utveckling även påverkade relationerna till andra positivt. Flera informanter menade att TTM hade varit en bidragande faktor till att deras kommunikation med andra människor hade blivit bättre. De upplevde även att behandlingen förbättrade den terapeutiska relationen och att det underlättade den kommande rehabiliteringen.

”Jag tror att vi lärde känna varandra väldigt väl genom den här metoden ändå. Och så underlättade det för oss, tror jag. Nu vet jag inte riktigt vad min arbetsterapeut tyckte, men jag tyckte det i alla fall så.” (informant 6)

TTM hjälpte en informant att bearbeta en problematisk relation till en släkting. Behandlingen resulterade i att informanten vågade umgås med personen, något som inte varit möjligt tidigare.

”[Jag kan nu, tack vare behandlingen...] Se människan i ögonen. Se människan och synas av människan. Prata med människan.” (informant 2)

TTM bidrog till att ge klarhet över specifika perioder i livet och den belyste även vilka personer som hade varit extra betydelsefulla. TTM gjorde till exempel så att en informant fick en annan bild av sin far och det i sin tur var till hjälp för informanten att våga ta steget till att börja i familjeterapi. I dag upplever informanten att deras relation är normal och att TTM gav en möjlighet att förlåta fadern.

”För min del var det viktigast att jag såg att min far hade en annan roll än vad jag hade upplevt i min sjukdom /.../ och att vi sen tog steget att börja i familjeterapi då. Så att TTM var liksom länken där emellan /.../ Grejen är den att min pappa och jag har ju idag en helt normal vuxenrelation, så att det här var liksom startskottet för det då”
(informant 4)

5.2 Symboliska värden

TTM fick alla intervjupersonerna att uppleva symboliska värden. Alla informanterna upplevde exempelvis en rad olika känslor under behandlingstillfällena. De tyckte också att metoden underlättade kommunikationen med arbetsterapeuten under behandlingen. Det ickeverbala uttryckssättet som TTM erbjuder underlättade informanternas förmågor att faktiskt lyckas sätta ord på hur de uppfattade sin livssituation. Bilden blev ett nytt kommunikationsmedel och underlättade alltså för klienterna att uttrycka sin identitet till personer i sin omgivning. Informanternas upplevelser av symboliska värden delades in under underkategorierna; *känslouttryck* och *kommunikation*.

5.2.1 Känsloutryck

Flera av informanterna menade att många känslor kom upp till ytan under TTM-behandlingen. De menade att metoden öppnade upp för dem att minnas olika livshändelser, både positivt och negativt präglade sådana. Det resulterade i upplevelser av flertalet känslor.

”Just när man gjorde det och diskuterade det, så var det ju massvis av olika känslor, både positiva och negativa med tanke på att det relaterade till ja, barndom, uppväxt och så.” (informant 1)

De negativa känslorna som upplevdes under sessionerna var främst knutna till olika minnen från deras livsperioder och även om de var jobbiga att handskas med, sågs det som en positiv upplevelse att få uttrycka dem.

”När man tittar tillbaka till den tiden som var jobbig, som var negativt så, jag tyckte ändå det var positivt att... Fast det var jobbigt tyckte jag det var positivt.”
(informant 3)

TTM-behandlingen fick en informant att återuppleva en del jobbiga känslor, men menade att det var väldigt värdefullt i efterhand.

”När man uttrycker de här sakerna så, ja, det är lättare att titta på det. Så det känns lite grann som man går igenom en del av den där rädslan. Det är lite jobbigt, men det är värt det sen.” (informant 7)

Några av informanterna beskriver *katarsis*-fenomenet i samband med TTM. Informanterna berättade att de under vissa sessioner hade börjat gråta. Det upplevdes över lag som väldigt skönt och läkande att få ur sig mycket känslor, gråt och spänningar. En del informanter tyckte också det hjälpte att prata om besvärliga upplevelser. Det upplevdes således som värdefullt att få ventilerat sina känslor, positiva som negativa.

5.2.2 Kommunikation

Några informanter berättar att behandlingen hjälpte dem att få kontakt med sina känslor. När de fick måla sin situation och sina känslor underlättade det kommunikationen och möjliggjorde en intressant diskussion med terapeuten, något som ibland hade varit svårt innan.

”Då var det liksom när jag fick måla så fick jag upp allting på en bild /.../ så att vi satt där och sen så kunde vi diskutera det /.../ istället för att jag bara satt tyst och inte visste nånting.” (informant 1)

Att arbetsterapeuten verkligen lyssnade och förde en dialog med informanten under behandlingen var också något som värdesattes av flera informanter.

”[Det var extra värdefullt] att jag fick uttrycka mig om mig själv till en annan person liksom som sitter och lyssnar på en då. Framförallt det att man berättar nånting, att man märker då att folk lyssnar. Det ger mycket, och då börjar jag öppna upp mig mer och snacka.” (informant 3)

Det upplevdes som betydelsefullt att verbalt uttrycka och reflektera över vad som var dåligt. Majoriteten av undersökningsgruppen ansåg att TTM underlättade kommunikationen med arbetsterapeuten och att träden fungerade utmärkt som diskussionsunderlag. TTM möjliggjorde för alla att uttrycka sig icke-verbalt och informanterna upplevde detta som väldigt givande.

”Det är mycket lättare att visa hur jag mår med kreativitet och ehm asså själva träden de, absolut, det var jättebra... [...] Jag hade ju en dialog med mig själv medans jag målade träden kan man säga.” (informant 5)

5.3 Självbelönande värden

Informanternas självbelönande värden visade sig då de kunde slappnade av under behandlingen, tyckte att målandet och samtalen med arbetsterapeuten var roliga, spännande och ofta en källa till skratt. Vissa av intervjupersonerna beskrev att de kunde njuta i stunden

och att de fick *flow*-upplevelser. Informanternas upplevelser av symboliska värden delades in under underkategorierna; *positiva upplevelser* samt *rekreation*.

5.3.1 Positiva upplevelser

Många av informanterna tyckte att det var lustfyllt att både måla och samtala tillsammans med sin arbetsterapeut.

”Det var ju roligt att måla! /.../ Det är ju jätteroligt, så... Det var ju därför jag fick genomgå TTM, för att jag svarade så bra på just bildterapi.” (informant 1)

De lekfulla inslagen i TTM var högt uppskattade. Under intervjuerna berättade fler informanter att behandlingens balans mellan allvarliga och mer lättsamma inslag var avgörande för den positiva helhetsupplevelsen.

”Det roligaste var faktiskt att uttrycka, amen liksom måla av sig /.../ Det kändes lite sådär, trädtemat, som om det var roliga timmen liksom. [skratt] /.../ Sen så var det ju allvarligt ändå på något sätt. Det var nog det som gjorde att den blev lyckad.”
(informant 4)

Några av deltagarna tyckte även det var roligt att höra arbetsterapeutens synpunkter. De flesta av informanterna var nöjda med att ha genomfört TTM och många upplevde trevliga stunder med sin arbetsterapeut. En intervjuperson uttrycker sig så här:

”Absolut roligast, ja... det var ju samtalen med min arbetsterapeut. Det blev rätt mycket skratt liksom som kom upp på vägen /.../ Ja, jag tyckte den var jättevärdefull eftersom det var en trevlig stund jag var där, inga problem alls, inga problem att uttrycka mig om saker och ting och så. Ja, det var mycket värdefullt.” (informant 3)

Några informanter beskrev att de hade haft *flow*-upplevelser. Någon berättade att just under behandlingstillfällena så höjdes man lite grann och en annan informant sa så här:

”Jag fastnade ju i träden, när jag höll på med dem, jaja, absolut. Ja, det gjorde jag”
(informant 5)

Att ha utfört någonting som lett till en åskådlig produkt, var också viktigt och gav upplevelser av självbelönande värde för en del. Någon kände sig nöjd över att faktiskt ha lyckats åstadkomma något.

”Det är roligt när man lyckas få till något, när man lyckas uttrycka nånting i bild som är bra /.../ Sen såklart finns ju alltid just det där, en form utav tillfredsställelse utav att ha gjort det, det finns ju alltid där” (informant 7)

5.3.2 Rekreation

TTM upplevdes som lugnande och avstressande. Flera kände sig lugna och en informant berättade att målandet gav utrymme för att andas ut. TTM uppfattades även som kravlös. Flera informanter berättade att de inte hade upplevt någon prestationsångest i samband med behandlingen och kunde därför måla träden utan att tänka på det kanske kunde bli fult:

”Jag målade på och var inte rädd för att det skulle bli dåligt. Det är rätt skönt att kunna göra det i alla fall. Veta att man kan det, inte vara perfekt så... när det ska vara perfekt då blir det liksom ingenting. Då blir jag så rädd, så då blir jag helt blockerad. Så det är rätt skönt.” (informant 3)

5.4 Övriga upplevelser

Trots att samtliga informanter upplevde värde och mening genom TTM, beskrevs även vissa negativa aspekter med behandlingen av några. De upplevelserna var inte alltid kopplade till något av ValMO-modellens värden. Vissa delmoment i behandlingen gav ibland negativa känslor och saknade enligt vissa både mening och värde. Någon informant upplevde inte att behandlingen förändrade vardagen och upplevde sig likgiltig före och efter behandlingen. Vissa delar var som sagt mer uppskattade än andra, någon tyckte exempelvis att avslappningsövningarna var ett onödigt inslag som inte gav något.

Överlag menade informanterna att det var bra att genomföra TTM individuellt, men det fanns även några enstaka informanter som trodde att det kunde vara mer givande med TTM-

behandling i grupp. De menade att man ofta kan få bra intryck och idéer av andra klienter under gruppbehandlingar.

Någon tyckte att det var jobbigt att måla. Hela behandlingen uppfattade han mer som ett arbete. På frågan om det var något med TTM-behandlingen som kunde kritiseras svarade någon på följande sätt:

”Ja, det skulle ju vara det här att man vänder bilden. Det kändes lite onödigt.”

(informant 7)

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Studiens resultat visade att informanterna upplevde alla ValMO-modellens värden, det vill säga konkreta, symboliska och självbelönande, i samband med TTM-behandlingen.

Författarna till denna studie tycker att ValMO-modellen var en bra modell att använda för att ta reda på, samt skildra, klienters upplevda värden av TTM. Det ligger i linje med vad Erlandsson och Persson (2005) menar, nämligen att syftet med modellen är att beskriva olika utgångspunkter från vilka görandet kan betraktas och värderas utifrån.

Även om informanterna upplevde alla värden genom behandlingen, så kunde graden av vilka och hur många värden de kände variera. En del upplevde till exempel fler konkreta värden, medan andra upplevde fler symboliska och självbelönande. Vad i behandlingen som gav upphov till vilka värden skilde sig också åt. För några var det mest meningsfulla med TTM att kunna sätta ord på sina känslor eller att föra en givande dialog med sin arbetsterapeut. Att kunna få sätta ord på sina känslor i samband med TTM har i andra studier också visat sig vara meningsfullt för klienter (Gunnarsson et al., 2010). Andra informanter tyckte att själva målandet var det mest värdefulla inslaget. Många uttryckte att de i efterhand hade förstått att behandlingen varit värdefull för dem då den lett till personlig utveckling och positivt förändrade vanor och relationer.

Ingen informant upplevde att behandlingen helt saknade värde. En förklaring till det skulle kunna vara att TTM innehåller flera olika moment och att det ökar sannolikheten för att klienter ska uppfatta minst en del som rolig och givande, och därmed se hela metoden som ett värdefullt inslag i deras rehabilitering. Författarna har i denna studie valt att betrakta TTM som en aktivitet och inte en mindre grupp av aktiviteter. Persson et al. (2001) menar att vissa aktiviteter kan ge ett eller flera värden och stundtals inga alls, vilket bekräftas av resultaten i denna studie.

Informanternas konkreta värden handlade just om att de lärde sig saker om sig själva och utvecklande nya förmågor och färdigheter. Griffiths och Corr (2007) skriver att skapande aktiviteter kan stimulera individer till att utveckla såväl intra- som interpersonella färdigheter och utveckla vidare förmågor till aktivitetsutförande. Endast en informant pratade om just bilden som ett resultat och åskådlig produkt av behandlingen. Att så var fallet kan bero på att bilderna i behandlingen främst betraktas och fungerar som ett medel, eller ett redskap, med vilket man når ett annat resultat, ett resultat som då oftast inte kan ses med blotta ögat.

Många informanter ansåg att TTM hjälpte dem att skapa en bättre struktur och balans i tillvaron, vilket överensstämmer med Erlandsson och Perssons (2005) förhoppning om att synliggörandet av aktivitetens värde dimensioner kan bidra till att ge stadga och mening åt tillvaron om aktivitetsmönstret är i obalans. Att TTM kan ge klienter inom psykiatri bättre balans i tillvaron och bättre hantera olika situationer i vardagen är något som också framkommit i en annan studie om TTM (Gunnarsson et al., 2011).

Författarna till denna studie menar att TTM i vissa fall gav klienterna aktivitetsbalans då den möjliggjorde för dem att ordna sitt liv på ett hälsosamt sätt, enligt sina egna önskemål. Aktivitetshälsa är ett begrepp som används inom aktivitetsvetenskap och beskriver tillståndet av välbefinnande som individen upplever när hon har förmåga att utföra sina dagliga aktiviteter med tillfredsställelse, och upprätthåller en balans och variation av aktiviteterna (Persson, 2001; Wilcock, 2006). Grundat på detta resonemang bör TTM betraktas som en metod som kan generera aktivitetshälsa.

Informanternas värdesatte inte bara värdena representerade i ValMO-modellen (Persson et al., 2001) i samband med TTM utan även Hammells (2004) dimensioner av mening kunde urskiljas. Flera av klienterna berättade till exempel att de uppskattade själva

behandlingstillfällena. Att få måla och diskutera sin livshistoria tillsammans med någon gav mycket självbelönande värden. Begreppet *doing* representerar aktiviteter med ett tydligt mål och syfte, vilket TTM har. I detta begrepp är det själva utförandet av aktiviteten är det som är det väsentliga. Då *being* inkluderar upplevelse av bland annat reflektion och njutning, var även detta något som informanterna i högsta grad upplevde. Att få fördjupad kunskap om sig själv tillhör också denna dimension och majoriteten av informanterna menade att TTM gav dem det. Tack vare den erhöll de insikt och överblick om sig själva och sin tillvaro. TTM gav också informanterna en känsla av *belonging*. De uppskattade nämligen att utföra behandlingen tillsammans med sin arbetsterapeut och ansåg att den dels förbättrade och underlättade deras relation och att de fick en form av bekräftelse. Begreppet *becoming* kan definieras som en process och existentiell resa, det vill säga att man arbetar mot en målbild till vem man vill vara. Efter den sista sessionen, där klienterna fick rita sitt framtidsträd, fick de just en målbild att sträva mot. Många uttryckte att det var väldigt positivt och ett i många fall nödvändigt led till en kommande förändring hos dem själva. Författarna till denna studie anser att TTM fick informanterna att ta steg till att våga skapa en ny och positiv framtid. Då inte bara ValMO-modellens värde dimensioner upplevdes i samband med TTM, utan även Hammells dimensioner av mening, styrker det faktumet att TTM är en behandling som i många avseenden kan betraktas som meningsfull.

Ingen informant uppgav att TTM hade gett dem prestationsångest, något som annars kan vara förknippat med aktiviteter där man skapar eller uttrycker sig (Eklund et al., 2010). De menade snarare att TTM skapade tillåtelse och att de under hela behandlingen kände sig väldigt bekväma och saknade oro för att göra fel. En del sa att anledningen bland annat var för att de kände sig så bekväma och trygga med sina arbetsterapeuter, som informanterna i de flesta fall haft under än längre tid innan de påbörjade TTM. Något att ta med sig från detta kan vara att TTM är en behandlingsmetod som ger bäst upplevelse och resultat, och blir mer värdefullt för klienten, då den görs tillsammans med en arbetsterapeut med vilken klienten har hunnit bygga upp en stabil terapeutisk allians med. I en studie (Gunnarsson et al, 2010) uppgav klienterna att de hade känt en viss press relaterad till att måla och uttrycka sig, men att denna press under behandlingen gradvis minskade. En teori till det kan vara att de klienterna inte hade en lika trygg relation med sin arbetsterapeut inledningsvis, som informanterna i denna studie, men att den förbättrades allteftersom TTM-behandlingen fortlöpte. Kommunikation och känslouttryck blev underkategorier till ValMO-modellens symboliska värde och de var alltså viktiga aspekter av behandlingen. TTM gav informanterna möjlighet att kanalisera känslor som kan

vara svåra att uttrycka i andra sammanhang. Det faktum att behandlingsmetoden gav utrymme för upplevelse av *katarsis* bekräftades i denna studie.

Denna studie bekräftade även att den terapeutiska alliansen värdesattes högt av informanterna, vilket troligtvis bottnar i att TTM är en klientcentrerad metod (Gunnarsson & Eklund, 2009). En tidigare studie som undersökte klienters uppfattning av TTM (Gunnarsson & Eklund, 2009) fann även ett visst samband mellan interventionens utfall och den terapeutiska relationen. I den studien menade klienterna alltså också att arbetsterapeutens attityd var viktig för att kunna nå ett positivt resultat och utveckla den terapeutiska alliansen. Eklund (1996) fick också fram det terapeutiska förhållningssättet som något viktigt för att skapa ett gott behandlingsresultat, då studien undersökte klienter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, där behandlingen var baserad på kreativa aktiviteter. Vikten av den terapeutiska alliansen understryks även i CMOP (CAOT, 2002; Townsend & Polatajko, 2007).

TTM ansågs av flertalet informanter vara en behandling som var rolig och den gav alltså många självbelönande värden. En del informanter påtalade att de tyckte TTM varit en bra metod just eftersom den har inslag av både allvar och lek. Det är en intressant kommentar, då lekteoretiker i alla tider har hävdat att lek och allvar hör ihop. Schiller (1995) definierar lek som något väsentligt och grundläggande hos människor. Han menar att leken genomsyrar det konstnärliga skapandet samt att den förenar känsla och förnuft.

Ty för att med en gång äntligen säga det klart: Människan leker bara när hon i ordets fulla bemärkelse är människa, och hon är bara helt och hållet människa när hon leker. (Schiller, 1995, s 84)

Huizinga (2004), en kulturhistoriker, håller med Schiller då även han betonar leken som något centralt för såväl vuxna som barn. Han ser lekandet som en estetisk aktivitet med djupt allvar, i vilken särskild ordning och särskilda regler finns och efterföljs. TTM är en metod med estetiska inslag som just följer en viss struktur (Gunnarsson, 2008), vilket verkar vara ett koncept som kan generera alla värden i ValMO-modellen (Persson et al., 2001).

Förmågan att leka är grundläggande för en individ (Winnicott, 1971), och genom lek och kreativitet, som till exempel när man målar en bild av ett träd, kan en plats skapas där fantasin används för att hantera det vardagliga livet på ett bra och hälsosamt sätt. Informanterna i

denna studie berättade bland annat att de genom behandlingen kunde se verkligheten ur ett nytt perspektiv samt utveckla nya strategier för att hantera vardagen på ett sunt sätt, vilket ligger i linje med en tidigare studie av Gunnarsson et al. (2010). TTM-behandlingens koppling till lek kan alltså ge både självbelönande och konkreta värden. Tack vare behandlingen kunde flera informanter lära sig nya saker och få nya erfarenheter genom att experimentera, vilket är något som Eriksson (1964) menar är en av lekens mest betydelsefulla funktioner. Vidare beskriver Eriksson lekandet som en plats för individuell utveckling i ett kulturellt och socialt sammanhang. Den psykosociala utveckling som Erikson talar om stannar inte vid barnåren utan fortsätter livet ut

Några informanter upplevde *flow* under behandlingen. Det är möjligt att även fler upplevde detta fenomen men inte pratade om det under intervjun. Csikszentmihalyi (1996) anser att en balans mellan utmaning och förmåga bör finnas när man ägnar sig åt en aktivitet. När en individ upplever *flow* är således individens förmåga anpassad till aktivitetens krav. För att öka klienters chanser till *flow*-upplevelser under TTM är det därför viktigt att arbetsterapeuterna ser till att uppgifterna i behandlingen varken ställer för höga eller låga krav på individen (Eklund et al., 2010). Csikszentmihalyi (1996) menar att om inte utmaningen och individens förmågor höjs gradvis upphör aktiviteten att ge en känsla av *flow*.

Då syftet med studien var att undersöka hur personer med psykisk ohälsa upplever TTM, var det därför också viktigt att beskriva informanternas negativa upplevelser som kom fram under intervjuerna, även om de inte kunde kategoriseras under ValMO-modellens värden. Endast positiva upplevelserna i samband med aktiviteter beskrivs nämligen i den modellen. Inga informanter upplevde metoden som helt värdelös med tanke på att alla värddimensioner identifierades, men däremot ansågs inte alla moment i behandlingen lika givande. Även om någon menade att känsla av likgiltighet upplevdes före och efter behandlingen hade behandlingen ändå varit positiv i den bemärkelsen att den gett insikt och överblick och det var roligt att måla. Samma informant önskade fler tillfällen med arbetsterapeuten för att diskutera träden och göra en ännu djupare analys. Anmärkningsvärt var att tre andra informanter, det vill säga mer än hälften av de som intervjuades, också önskade detta eller trodde det hade varit mer givande. De andra tyckte att just fem tillfällen var lagom. Med detta som bakgrund kan man kanske fundera på att i framtiden erbjuda varje klient att själv få välja antalet behandlingstillfällen är tillfredsställande, eller om fler önskas där man på något vis fördjupar sig ytterligare i träden som målats. Då några informanter även trodde att det kunde vara

meningsfullt att genomföra TTM i grupp, är det också något som bör utforskas vidare för att i större utsträckning kunna använda det i klinisk verksamhet.

Flera undersökningar som gjorts (Gunnarsson, 2008; Gunnarsson, 2011; Gunnarsson & Eklund, 2009; Gunnarsson et al., 2006; Gunnarsson et al., 2011; Gunnarsson et al., 2010) påvisar att TTM fungerar väl inom psykiatrisk arbetsterapi, vilket även ligger i linje med denna studies resultat. Fortfarande är TTM en intervention som måste utforskas och utvärderas vidare.

6.2 Metoddiskussion

Ett urval på cirka åtta klienter var ett rimligt antal inom ramen för en kandidatuppsats. Författarna nådde dessvärre inte upp till önskvärt antal, men anser att de sju intervjuerna ändå tillförde den bredd som eftersträvades informationsmässigt. Intervjuerna var ganska långa och även innehållsrika. Informanternas uttalanden svarade mot studiens syfte. Datainsamlingen skedde under begränsad tid och fler undersökningsspersoner än åtta till denna studie var därför inte realistiskt. Den geografiska begränsningen bidrog dessutom till svårigheter att hitta lämpliga deltagare. Dessvärre kunde inte ett slumpmässigt urval genomföras, då det var svårt att få tag på deltagare till studien. Trots detta kunde studien genomföras utifrån *maximum variation sampling* (Kvale & Brinkmann, 2009), då deltagarna hade olika psykiatriska diagnoser, åldrar och kön, vilket troligtvis gav en större variation i den insamlade datan. För att öka trovärdigheten ytterligare hade troligtvis fler än åtta deltagare behövts. I övrigt skulle det faktum att båda författarna varit närvarande under samtliga intervjutillfällen kunna vara något som bidragit till att intervjuerna blivit mer omfattande, eftersom personen som agerat observatör kunde ställa kompletterande frågor. Däremot menar Krag Jacobsen (1993) att mer än en intervjuare kan ge upphov till att informanten känner sig i underläge, vilket kan upplevas som stressande. Denna aspekt är värd att beaktas i liknande studier.

Att använda sig av en riktad innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005), kan innebära att forskaren initialt går in med förutfattade meningar, vilket i sin tur kan medföra att det på så vis blir lättare att finna bevis som stödjer den befintliga teorin än motsätter sig den. Författarna var medvetna om det och därför öppna för att skapa nya kategorier och underkategorier om det ansågs lämpligt. På motsvarande sätt kan riktad innehållsanalys stödja och bredda en befintlig teori, därför ansågs det som fördelaktigt att utgå från en sådan.

Eftersom slutsatserna utvecklades från det generella mot det specifika, betraktas tillvägagångssättet som deduktivt (Malterud, 2009). Studiens författare har hämtat kunskap från en generell nivå för att förklara resultatet. Att ha ValMO-modellen (Persson et al., 2001) som referensram för innehållet i intervjuerna gav struktur och underlättade i kodningsprocessen. För att förtydliga resultatet och visa kärnan i de meningsbärande enheterna har författarna skapat sammanfattande underkategorier. Däremot var det stundtals komplicerat att koda de meningsbärande enheterna utifrån de olika värdetriaderna, då dess dimensioner ofta går in i varandra.

Det är viktigt att erhålla en djupgående, rik beskrivning och förklaring av fenomenet som utforskas. Fokus är att få en heltäckande och sanningsenlig bild av ett visst sammanhang. Noggrannhet och stringens är något som eftersträvas i analysen (DePoy & Gitlin, 2005). Författarna är medvetna om att det finns fler än en sida av ett fenomen och att deras förförståelse i viss grad kan ha påverkat intervjuerna, informanterna samt tolkningen av resultatet.

Audit trail (DePoy & Gitlin, 2005) är en åtgärd som vidtagits för att öka studiens trovärdighet. För att exemplifiera har författarna satt ut nummer på varje citat för att manifesteras att de kommer från olika informanter. Enligt Lincoln och Guba (1985) bör varje forskare åskådliggöra sin tankegång samt sina kodningsbeslut så att läsaren kan granska och följa författarnas resonemang och slutsats. En annan åtgärd som utfördes för att förtydliga författarnas tankegångar, var att visualisera kodningsprocessen med en konkret tabell. Åtgärden handlar framförallt om att läsaren ska kunna följa ett spår, det vill säga förstå hur undertecknade gått tillväga och analyserat, för att således kunna ta ställning och eventuellt genomföra en liknande studie (DePoy & Gitlin, 2005). Något som bör understrykas är att ett oförändrat resultat aldrig kan uppstå, eftersom det är olika intervjuare och informanterna kan ha förändrats avseende hur de värderat sina upplevelser av TTM.

Författarna involverade fler personer i den analytiska processen, för att granska materialet och ge konstruktiv kritik. I analysdelen involverades en utomstående, Dennis Persson, en av ValMO-modellens (Persson et al., 2001) utvecklare, för att diskutera ytterligare synpunkter och förslag på förändringar. Vidare har författarna samt handledare har samtliga på olika håll granskat uppsatsen för att på så vis urskilja olika perspektiv och stärka trovärdigheten.

Materialet har av författarna analyserats i flera omgångar, det vill säga först var för sig, sedan tillsammans, återigen var för sig och slutligen tillsammans igen. Det blev således en upprepad process. Detta tillvägagångssätt benämns av DePoy och Gitlin (2005) som *peer debriefing*, en strategi som kan användas för att bekräfta uppkommande tolkningar under forskningsprocessen.

Författarna till den här studien har i den slutliga rapporten reflekterat var för sig och sedan diskuterat sina antagande och förutfattade meningar om det aktuella ämnet och hur detta har påverkat forskningsprocessen samt resultatet. Det diskuterades exempelvis kring de känslor som upplevts i samband med intervjun samt dess sanna essens. Observatören noterade sina reflektioner under intervjutillfället samt att var och en reflekterade för sig själv efteråt. Denna åtgärd benämns som *reflexivity* (DePoy & Gitlin, 2005) och används för att öka trovärdigheten.

DePoy och Gitlin (2005) nämner ytterligare åtgärder som forskare kan använda för att stärka trovärdigheten i en studie. Författarna har reflekterat över användandet av dessa i framtida studier. *Triangulation* skulle säkert med fördel kunna nyttjas genom att både använda en kvalitativ samt kvantitativ ansats. Genom enkäter skulle författarna troligtvis nå ut till fler personer som genomgått TTM-behandling. Ett annat förslag är att även intervjua klienternas arbetsterapeuter, för att således kunna presentera en mer nyanserad bild, men då hade givetvis syftet inte enbart kunna handla om klienternas upplevelser av TTM. Författarna kan i efterhand delvis ångra att inte *member checking* (DePoy & Gitlin, 2005) användes som en insats i analysen, då det hade ökat resultatets trovärdighet avsevärt om klienterna fått bekräfta samt eventuellt korrigera sina uttalanden efteråt. Samtidigt skulle det kunna uppstå komplikationer, eftersom det är en relativt krävande uppgift. För en del skulle det eventuellt upplevas som besvärligt, i synnerhet när de redan bidragit i intervjun. Deltagarna kan anses som en känslig grupp och det finns en risk att det hade känts jobbigt för dem att läsa vad de själva hade sagt. Även då *saturation*, det vill säga mättnad (DePoy & Gitlin, 2005), inte förekom i studien, upplevde författarna ändå att majoriteten av intervjuerna var uttömmande och att det mot sitt slut inte kom fram särskilt mycket ny information. Den första intervjun som genomfördes tog inte lika lång tid som de nästkommande och fick författarna att reflektera över, samt slutligen ändra och addera, några frågor i intervjuguiden inför de följande intervjuerna. Med detta som bakgrund hade en pilotintervju varit att föredra för på så sätt att skapa samma villkor för informanterna. En pilotintervju hade ytterligare kunnat öka

studiens trovärdighet men genomfördes inte då det var svårt att hitta lämpliga klienter som kunde ställa upp som informanter.

Innan studien påbörjades var författarna positivt inställda till TTM som behandlingsmetod. Då handledaren har utvecklat metoden kan en utomstående eventuellt tro att viss risk för bias, det vill säga medveten eller omedveten snedvridning av den insamlade datan, kunde föreligga. För att ge ett så trovärdigt resultat som möjligt har författarna till denna studie därför medvetet hållit sig objektiva under hela processen och således varit öppet inställda till om klienterna uppgett att TTM helt saknade värde och mening.

Om liknande studier om TTM ska genomföras, kan det förslagsvis vara fördelaktigt att undersöka hur informanter upplever de olika delmomenten i behandlingsmetoden. Det vore optimalt om intervjuer kunde genomföras i direkt samband med avslutad behandling, eftersom klienten då hade haft TTM färskt i minnet. En tänkbar nackdel med att göra på det sättet är att klienterna skulle kunna uttrycka antingen mycket positiva eller på motsvarande sätt mycket negativa och kanske inte så väl genomtänka upplevelser. Resultatet skulle eventuellt bli annorlunda om intervjuerna genomförts en tid efter behandlingen, eftersom informanterna då fått tillfälle att reflektera över metodens betydelse på sikt. Författarna lade inte märke till någon väsentlig skillnad avseende upplevelser från klienterna som fick TTM-behandling 2009 och de från 2011, men utifrån ett bredare perspektiv skulle tiden kunna ha betydelse.

Författarna anser inte att resultatet kan överföras till andra metoder och klienter, men har samtidigt en förhoppning om att arbetsterapeuter eventuellt kan ta med sig en bredare förståelse för betydelsen av att arbetsterapeutiska behandlingsmetoder ska kännas meningsfulla och gärna erbjuda klienten samtliga värde dimensioner, för att ge ett lyckat resultat. Studien skulle kunna ge arbetsterapeuter med TTM-utbildning råd och inspiration från klienternas upplevelser av behandlingsmetoden. Genom att vidareutveckla TTM utifrån klienternas önskemål kan det bidra till att fler blir nöjda och hjälpta i samband med behandlingen. Om fler klienter blir hjälpta av TTM-behandling, bidrar det på lång sikt till bättre hälsa och mindre sjukvårdskostnader. För att framtida studier ska kunna stärka betydelsen av TTM, behöver klienternas upplevelser undersökas närmare på en större urvalsgrupp.

6.3 Konklusion

Ur studien framkom att värdedimensionerna i ValMO:n kan relateras till TTM. Resultatet visade på att informanterna upplevde TTM som en meningsfull och värdefull behandlingsmetod, då den gav upplevelser av alla ValMO-modellens värdedimensioner. Det är svårt att dra några generella slutsatser grundat på ett så pass begränsat antal deltagare, men TTM är en metod som uppskattas, om än i något varierad grad, av den aktuella patientgruppen, personer med psykisk ohälsa. TTM gav klienterna överblick, insikt, förbättrat struktur i tillvaron, underlättade kommunikation, förbättrade den terapeutiska alliansen och upplevdes som rolig och avstressande.

Referenslista

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Bateson, M. C. (1990). *Composing a life*. New York: Penguin.

Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. London: Harvard University Press.

Buck, J. N. (1948). The H-T-P test. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 151-159.

CAOT, Canadian Association of Occupational Therapists, (2002). *Enabling occupational: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Christiansen, C., Baum, C.M. & Bass-Haugen, J. (red.) (2005). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. (3. ed.) Thorofare, NJ: Slack.

Clark, F. (1993). Occupation embedded in real life: Interweaving occupational science and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 47 (12), 1067-1078.

Clark, F., Larsson, E. A., & Richardson, P. (1996). A grounded theory of techniques for occupational storytelling and story making. In R. Zemke & F. Clark (red.), *Occupational science. The evolving discipline* (s.373-392). Philadelphia, PA: Davis Company.

Conti, R., Amabile, T., & Polack, S. (1995). The positive impact of creative activity. Effects of creative task engagement and motivational focus on college students' learning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21: 1107-16.

Csikszentmihályi, M. (1996). *Flow: Den optimala upplevelsens psykologi*. (1. pocketutg.) Stockholm: Natur och kultur.

De Poy, E., & Gitlin, N. L. (1999). *Forskning en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Edgar, I. R. (1999). The imagework method in social science and health research. *Qualitative Health Research*, 9, 198–211.

Eklund, M. (1996). *Occupational group therapy in a psychiatric day care unit for long-term mentally ill patients: ward atmosphere, treatment process, and outcome*. Diss. Lund: Lunds universitet.

Eklund, M. (2000). Applying object relations theory to psychosocial occupational therapy: Empirical and theoretical considerations. *Occupational Therapy in Mental Health*. 15: 1–26.

Eklund, M. (2004). Satisfaction with daily occupations: A tool for client evaluation in mental health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 11: 136–142.

Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C. (red.) (2010). *Aktivitet och relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Erikson, E.H. (1995). *Childhood and society*. ([New ed.]). London: Vintage.

Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2005). Brott och smutstvätt: En betraktelse av komplexiteten i vardagens göromål genom en litterär lins. I H. J. Bendixen, T. Borg, E. Frydendal Pedersen, 28 & U. Altenborg (Red.), *Aktivitetsvidenskap i ett nordiskt perspektiv* (s.147-166). Copenhagen: FADL's förlag.

Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy* (4:ed). Cheltenham: Nelson Thornes.

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.

Griffiths, S. and Corr, S. (2007) The use of creative activities with people with mental health problems – a survey of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*. 70 (3), pp. 107-114.

Grönlund, E., Alm, A., & Hammarlund, I. (1999). *Konstnärliga terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm. Natur och Kultur.

Gunnarsson, A. B. (2008). *The Tree Theme Method – An occupational therapy intervention applied in outpatient psychiatric care*. Akademisk avhandling. Lund: Lunds universitet.

Gunnarsson, B. (2011). The Tree Theme Method[®] (TTM) som arbetsterapeutisk metod – en introduktion: *FoU-rapport*: Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Gunnarsson, B., & Eklund, M. (2009). The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, 167-176.

Gunnarsson, B., Jansson, J-Å., & Eklund, M. (2006). The Tree Theme Method in psychosocial occupational therapy: A case study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 229-240.

Gunnarsson, B., Peterson, K., Leufstadius, C., Jansson, J-Å. & Eklund, M. (2010). Client perceptions of the Tree Theme Method: A structured intervention based on storytelling and creative activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 200-208.

Gunnarsson, B., Peterson, K., Leufstadius, C., Jansson, J-Å., & Eklund, M. (2011). Occupational therapists' perception of the Tree Theme Method as an Intervention in psychosocial occupational therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27, 36-49.

Hammell, K. W. (2004). Dimensions of doing in the occupations of daily life. *Evue Canadienne Dérgotherapie*, nr 5, vol 71. 296-302.

Hark, H. (1995). *Drömbild träd*. Solna: Centrum för Jungiansk Psykolgi.

Hsieh, H-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15 (9), 1277-1288.

- Huizinga, J. (2004). *Den lekande människan: (homo ludens)*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Hydén, L.-C. (1997a). De otaliga berättelserna. I L.-C. Hydén & M. Hydén (red.), *Att studera berättelser*. Stockholm: Liber.
- Hydén, L.-C. (1997b). Illness and narrative. *Sociology of Health and Illness*, 19, 48-69.
- Hydén, L. (red.) (2005). *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.
- Högberg, Å. (1996). *Att utvecklas med symboler*. Stockholm: Natur och kultur.
- Koch, C. (1952). The Tree Test. The tree-drawing test as an aid in psychodiagnosis. Bern: Verlag Hans Huber.
- Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju. Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. .
- Leufstadius, C., Gunnarsson, B & Tjörnstrand, C. (2010). *Skapande aktivitet*. Eklund, M., Gunnarsson, B, Leufstadius, C. (Red). *Aktivitet & Relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lloyd, C. & Papas, V. (1999). Art as therapy within occupational therapy in mental health settings: A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 62, 31-35.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Mattingly, C. (1991). The narrative nature of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 998-1005.

Miles, M., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and perspectives of complexity in human occupation - A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7.

Perruzza, N. & Kinsella, E.A. (2009): Creative arts occupations in therapeutic practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 73, 261-268.

Region Skåne. (2003). *Psykisk ohälsa med inriktning på schizofreni, depression samt självmordsnära tillstånd*. Hämtad 2012-03-29, från http://www.skane.se/upload/Webbplatser/H%C3%A4lsa%20och%20sjukv%C3%A5rdsprogram/Dok_Psyk.pdf

Riedel, I. (1993). *Bildspråket i terapi, konst och religion*. Solna: Centrum för jungiansk psykologi (CJP).

Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis. Qualitative research methods*. London: Sage.

Schiller, F.V. (1995). *Schillers estetiska brev*. Järna: Kosmos.

Socialstyrelsen. (2009). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Lägesrapporter 2008. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU – Statens offentliga utredningar. (2006). *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning.

Stockholms län. Landstinget (2003). *Folkhälsorapport: folkhälsan i Stockholms län. 2003*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Thompson, D. (ed.). (1995). *The concise Oxford dictionary* (9th ed.). Oxford: Clarendon Press.

Thompson, M., & Blair, S. E. E. (1998). Creative arts in occupational therapy: Ancient history or contemporary practice? *Occupational Therapy International*, 5, 48-64.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. (2nd edition), Thorofare, NJ: Slack.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. Harmondsworth: Penguin.

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

Vet du varför du fick TTM-behandling?

Kan du berätta om TTM-behandlingen? Hur gick det till?

Fick du hemuppgifter? Satte ni upp några mål?

Hur var den upplagd?

Vad tyckte du om TTM-behandlingen (meningsfullhet)?

Hur var det att måla det första trädet?

Hur tänkte du kring de olika delarna?

Följdfråga: Hur var det att rita det första trädet i jämförelsen med de andra?

Hur värdefull och meningsfull tycker du att TTM-behandlingen varit för dig (meningsfullhet)?

Exempel...

Vad tror du syftet var med behandlingen?

Följdfråga: Upplevde du att syftet var tydligt? *Hur kunde det vara tydligare?*

Vad hoppades du att behandlingen skulle leda till? (resultat, färdigheter, förmågor, produkter, konkreta värden?)

Följdfråga: Anser du att dina förhoppningar om behandlingen blev uppfyllda?

På vilket sätt blev dem uppfyllda?

På vilket sätt blev de inte uppfyllda?

Vad ville du att behandlingen skulle leda till?

Hjälpte behandlingen dig på något sätt (självbelönande, konkret värde)?

Följdfråga: På vilket sätt hjälpte behandlingen dig?

På vilket sätt hjälpte den dig inte?

Varför tror du?

Vilka känslor hade du innan du påbörjade behandlingen?

Vilka känslor upplevde du under behandlingen?

Hur känns det nu efter behandlingen?

Hur upplevde du vardagen före behandlingen?

Hur upplevde du vardagen efter behandlingen?

Hur upplevde du relationen med din arbetsterapeut? (kommunikation, självbelönande)

Hur påverkade målandet kommunikationen mellan dig och din arbetsterapeut?

Påverkade TTM-behandlingen din kommunikation med andra människor?

Vad tyckte du om rummet som ni satt i under behandlingen?

Var ligger rummet? Vad finns det i rummet? Vilket material fanns som du kunde använda?

Vad valde du för material? Använde du samma vid alla tillfällena? Om inte – vad skiljde sig?

Följdfråga: Hur såg rummet ut?

Påverkade rummet behandlingen på något vis (hjälpfull, hinder)?

Förändrades din syn på dig själv efter behandlingen (identifikation, symboliskt)?

Följdfråga: Vad tror du det berodde på?

Var det något moment i behandlingen som var mer betydelsefullt än något annat?

Vad var roligast med behandlingen?

Var det något i behandlingen som kan kritiseras?

Om du skulle göra om det igen – hur skulle du då vilja lägga upp TTM-behandlingen?

Något som saknades?

Hur hade du velat jobba vidare med det så att du hade fått ännu mer nytta av behandlingen?

Nu har vi pratat en stund om TTM. Om du skulle sammanfatta det viktigaste, vad skulle du säga att det var?

Finns det något rörande TTM som vi inte alls har pratat om som kan vara viktigt för oss att känna till?

Något du vill tillägga?