

AEDP – att göra det implicita explicit och det explicita till en ny erfarenhet

“The patient needs to have an experience, a new experience. And that experience should be to be good. From the first moment of the first contact, and throughout the treatment thereafter, the aim and method of AEDP is the provision and facilitation of such experiences” (Fosha, 2002).

Med den här artikeln vill jag presentera AEDP, Men akronym för Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy. AEDP är en upplevelsebaserad, affektfokuserad, relationell terapiform som på senare år mottagits med allt större intresse inte bara i USA där den utvecklats, utan också internationellt. Jag kommer att introducera några begrepp och kliniska exempel för att ge en inblick i fenomenologin bakom AEDP och dess utövning och bara kort anknyta till teorierna.

AEDP har rötter i psykodynamisk teori, (bland annat inspirerad av Winnicott) och anknytningsteori (Bowlby, 1994). Affektteori, neurobiologi (Tomkins, 1962; Damasio, 1999), affektiv neurovetenskap (Panksepp, 2009; Schore, 2009) och kroppsinriktade terapeutiska teorier är andra kunskapskällor. Den har beskrivits som en terapimodell som söker sin teori, och inte minst neurovetenskaplig forskning har stärkt de kliniska erfarenheterna på senare år. AEDP har utvecklats av Dr Diana Fosha som är grundare till AEDP-institutet i New York, författare bland

annat till boken *The Transforming Power of Affect* (2000) och redaktör för boken *The Healing Power of Emotion* (2009), i vilken ett flertal namnkunniga forskare och kliniker inom neurovetenskap, affektteori och spädbarnsforskning har publicerat sig.

” AEDP är en upplevelsebaserad, affektfokuserad, relationell terapiform

En egen transformerande upplevelse

“There is no better way to capture the ethos of AEDP than to say this: we try to help our patients – and ourselves – become stronger at the broken places.” (AEDP:s hemsida)

Första gången jag själv kom i kontakt med AEDP var när jag läste boken *The Transforming Power of Affect* i början av 2000-talet. Den var omvälvande och väckte också diskussion på den utbildning jag då gick (SAPU – Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning). Kunde man verkligen göra så här? Så osvenskt och oblygt! Terapeuten tog plats! AEDP utgick till skillnad från den psykodynamiska tradition vi kom ifrån, inte från det som blivit fel och psykopatologiskt, utan från de friska och helande krafterna i människan. Modellen beskrev frigörandet

FOTO: ANNA CHRISTINA SUNDGREN



Diana Fosha

av inre resurser för läkning och helande med hjälp av en genuin anknytningsrelation och ett känslonära utforskande; genom att respektfullt stämma av och ständigt fråga patienten vad som pågår inom henne/

” Kunde man verkligen göra så här? Så osvenskt och oblygt! Terapeuten tog plats!

honom i stunden och att tillsammans med patienten utforska hur ickeverbala erfarenheter manifesterar sig i kroppsliga sensationer. Patienten skulle få hjälp med att fullt ut både erfara och beskriva hur förändringsprocessen upplevdes och hur det var att erfara en inkännande och självavslöjande terapeut.

Introduktionen till AEDP på SAPU ledde, så småningom, förutom till utveckling av eget kliniskt arbete, till att jag och en kollega, (Annika Medbo), inspirerades och gick vidare med en utveckling av spädbarnsobservationer som kursmoment på steg II-utbildningar, (påbörjat av Lotta Landerholm). Huvudsyftet är att hjälpa studenterna att utveckla och bli mer (affektivt) medvetna om den ickeverbala

” ett känslonära utforskande; genom att respektfullt stämma av och ständigt fråga patienten vad som pågår inom henne/honom i stunden och att tillsammans med patienten utforska hur ickeverbala erfarenheter manifesterar sig i kroppsliga sensationer

kommunikationen i terapi och sitt eget bidrag till den. (Medbo & Sundgren, 2012).

Transformance och Transformation

AEDP har tydligt sin bas i en relationell matris; i tanken om att företeelsen att få uttrycka sig och kommunicera med en öppen mottagande annan, är en integrerande erfarenhet, som i sin fulländning (”into completion”) leder till transformation av självet (Fosha, 2000).

Två återkommande nyckelbegrepp är ”transformance” och ”transformation” (Fosha 2008; 2009; 2013). Transformance är termen för den övergripande

de motivation till förändring, den livsbefrämjande kraft som är biologiskt nedlagd i oss från början. Transformance kännetecknas av en pågående process, där de maladaptiva känslorna ger vika för en öppenhet, ett hopp och en vitalitet som bidrar till en (efterlängtd) förändring mot förbättring, ökad autenticitet och sammanhang. Motsatsen till transformance är motstånd som tär och dränerar oss på energi. Transformance kan spåras som små glimtar (”glimmers of resilience”)(Fosha, 2013) i patientens berättelse, i kroppssensationer, röst eller andning. Terapeuten lägger märke till dem parallellt med uppmärksammandet av de försvar som hindrar förändring och för in dem i processen.

Transformation är en mer övergripande term för vad uppväckande av transformance leder till för patienten, förändring till det bättre, i motsats till psykopatologi som innebär förändring till det sämre, något förenklat.

Första mötet – ”from the get go”

Detta intonande arbetssätt med fokus på den ickeverbala kommunikationen och somatiska markörer har således den trygga anknytningsrelationen som modell. Positiva effekter av trygghetsskapande samspel hämtar vetenskapligt stöd i spädbarnsforskning (Beebe & Lachmann, 2002; Trevarthen, 2004). Ett av de karakteristiska dragen i AEDP är uppfattningen – också med stöd i spädbarnsforskning (Beebe & Lachmann, 2002; Trevarthen, 2009) och neurovetenskap (Panksepp, 2009; Schore, 2009) – att reparation, återhämtning och läkning redan finns inbyggt biologiskt i oss, och att förutsättningarna för dessa reglerande processer också är där från första ögonblicket i mötet med patienten, bara vi griper tillfället att uppmärksamma dem. Helande och läkning ses alltså som en pågående process, inte bara ett resultat av terapin, utan något som ständigt kan aktiveras och vidga patientens egen förmåga.

Psykoterapeuten spårar från första ögonblicket (”from the get go”) (Fosha, 2009) de resurser som redan finns, speglar och medvetandegör det som fungerar hos patienten, man möter försvararen med empati och betonar nödvändigheten av dem då de uppstod, innan man börjar arbeta med traumatiserande och emotionellt smärtsamma upplevelser. Detta aktiverar patientens komplexa känslor rörande intimitet och närhet och gynnar en snabb och

fördjupande utveckling av anknytning och trygghet. (En vanlig fråga är vart patientens livshistoria tar vägen, är den inte viktig? När man kommer förbi försvaren och processar de grundläggande affekterna – och den terapeutiska processen i sig – till fullo (into completion), upplever patienten sig själv som mer "autentisk" och "sann" (patienters egna ord). Då växer också en sammanhängande självbiografisk berättelse fram men det är inget man fokuserar på initialt.)

Terapeuten och patienten i den nya dyaden skapar från första början tillsammans sina egna unika relationsmönster ("högerhjärna till högerhjärna"-kommunikation) (Schoore, 2009). Första sessionen inleds med att terapeuten visar sin intention till närvaro med, och vilja att relatera till patienten, genom att ha fokus på dennes känslor, ända från första frågan: "Vad var det som fick dig att komma hit idag?" Terapeuten tryggar patienten genom att steg för steg följa patientens reaktioner, fysiska och verbala och möta dem med närvaro, empati, validering och markerad spegling, hjälpa patienten att stanna i sina upplevelser och utforska, samt ta fasta på resurserna hos patienten och göra explicit för denne att terapeuten ser dem och berörs av dem:

"Jag hör att det krävdes rejält med mod för dig att ta dig hit idag. Du berättade hur länge du tvekat...burit så mycket...Tänk att du kom till slut i alla fall! Du säger att du inte tar dig för något men du kom – du är faktiskt här nu! "Och lite senare: "Hur blir det för dig när jag lägger märke till hur du kämpar – och jag sätter ord på det?" Och: "Märker du att jag blir berörd av det du berättar? Hur tufft du har haft det? Går det att säga något om hur du upplever det just nu?"

De patienter som tryggas av en empatiskt närvarande och intonad terapeut svarar positivt på frågor av den här typen och beskriver ofta hur uppmärksamheten från terapeuten får en vidgande och frigörande effekt; det blir lättare att slappna av, beröras, känna genuina, adaptiva känslor när försvaren släpper. Om inte detta sker är inte patienten tryggad och då får man fortsätta arbeta "en vända till" med reglering och intoning och inte utmana försvaren. Inte gå vidare utan att vara intonad med det som sker i mötet, be patienten om hjälp att undersöka de försvar som aktiveras och respektfullt fråga om hur patienten erfar dem här och nu, och om svaret blir att ingenting erfars, fråga hur det är: "hur är det för dig, vad lägger

du märke till just nu när du inte känner något?" Det viktiga är att inte överge patienten här utan visa att man följer och är där patienten befinner sig och även välkomna detta att patienten faktiskt delar upplevelsen av att hon/han inte kan dela.

Terapeuten behöver alltså hjälpa patienten att reglera känslor av ångest och konfronterar inte patientens försvar utan tryggar henne/honom – så att inte traumat, att bli lämnad ensam med överväldigande känslor upprepas – vilket medför att försvaren kan lösas upp och ge plats åt adaptiva känslor.

Recognition

Igenkänning/recognition är ett av de fenomen som terapeuten uppmärksammar och gör explicit tillsammans med patienten. Det inträffar när patienten känner igen något transformerande, "en glimt" av något som främjar och inte hindrar, något liknande en "aha-upplevelse", där patientens känslominne möter en yttre upplevelse/glimt av samma kvalitet, som ett slags bekräftelse av en aning. Då uppstår något nytt,

”På en somatisk nivå – en känsla av ”yes!”, inte sällan åtföljd av fördjupad andning och upplevelse av värme (ökad blodcirkulation). Ett sådant känslotråk kan bestå av både smärtsamma och behagliga känslor

ett "click", som en liten explosion av positiv affekt, vitalitet och energi, egentligen mellan själv och stimuli (Fosha, 2009) och som bekräftar att det finns en matchning dem emellan. På en somatisk nivå – en känsla av "yes!", inte sällan åtföljd av fördjupad andning och upplevelse av värme (ökad blodcirkulation). Ett sådant känslotråk kan bestå av både smärtsamma och behagliga känslor. Det förutsätter en öppenhet och receptivitet hos båda för att kunna stanna upp och vidga en upplevelse av det här slaget, och när det sker, ger det en möjlighet att bearbeta såväl gamla traumatiska känslor som att upptäcka nya transformerande (Gleiser, 2013). Igenkänning/recognition illustreras tydligt i ett diktat av Tomas Tranströmer: "Två sanningar närmar sig varann. En kommer inifrån, /en

kommer utifrån/, och där de möts har man en chans att få se sig själv” (ur Preludier, Mörkerseende, 1970). Ett sådant möte förekommer säkert i alla slags i terapier, men uppmärksammas och förstärks kanske inte på det här sättet som förändrande/transformerande faktor. Man talar även om inre igenkänning/recognition – där uppmärksammandet av fenomenet i samspelet leder till att patientens olika delsjälv/självstillstånd lär känna och förstår varandra, vilket bidrar till att personligheten blir mer integrerad. I grunden handlar fenomenet om patientens upplevelse av ”True Self” (Winnicott i Fosha, 2000) och även av terapeuten som en ”True Other” (Fosha, 2000); med true other menas en relationell motsvarighet till true self och beskriver

”en viktig grund i AEDP – uppfattningen att psykopatologi uppstår ur ett för barnet outhärdligt ensamhetstillstånd (*”the unbearable state of aloneness”*)

den subjektiva erfarenheten av när en person svarar en annan ”helt rätt”, och då uppfattas av denne som ”sann”. I en terapeutisk dyad innebär det att patienten känslomässigt kan ”checka av” om hennes/hans egen version av en erfarenhet känns autentisk. Det går inte att försöka vara en ”True Other” lika lite som vi kan försöka vara ett ”True Self”. Det är en erfarenhet som springer ur det autentiska mötet. Relationella upplevelser av det här slaget kan som ett återkommande fenomen i terapin på en mer övergripande nivå successivt rekonstruera livsberättelsen.

Undoing aloneness

Inom AEDP står de relationella strategierna uppenbart i förgrunden – utvecklingen av närhet och intimitet är central och består inte bara av ett hållande, eller ”hummande” i bakgrunden (Fosha, 2006). Terapiprocessen drar nytta av och förs framåt av att båda har fokus på relationen.

Jag har redan berört en viktig grund i AEDP – uppfattningen att psykopatologi uppstår ur ett för barnet outhärdligt ensamhetstillstånd (*”the unbearable state of aloneness”*) (Fosha, 2002), där barnet inte blir speglat och reglerat utan överväldigas av starka känslor, och att även senare trauman har samma fenome-

nologi. Utan en närvarande annan som hjälper till att reglera måste barnet dissociera för att överleva psykiskt. Terapeutens uppgift är att betvinga patientens ensamhet (undoing aloneness) genom att som en trygg och klok ledsagare och följeslagare tillsammans med patienten förmå stanna kvar i, spegla, markera och ge tillbaka, reglera, utforska och metaprocessa det som sker i interaktionen.

Metaterapeutiskt processande av interaktionen

Metaterapeutiskt processande innebär ”dyadisk mindfulness”; att i terapin ständigt reflektera över varje ny erfarenhet i relationen tillsammans, vilket i förlängningen blir upprinnelsen till nästa nya relationella erfarenhet etcetera i en uppåtgående spiral. Betydelsen av de primära affekternas transformerande kraft, förutsatt att de processas till fulländning (*”into completion”*) (Fosha, 2000, 2009) är central. Uttrycket *”into completion”* (här översatt *”till fulländning”* eller *”till fullo”*) är viktigt eftersom det syftar på en specifik känslomässig erfarenhet av att *”i detta ögonblick fattas mig ingenting”* (Snyder, 2013). (Se även stycket om core affect längre fram.) Syftet med metaprocessande är att patienten ska bli medveten om sin egen transformerande upplevelse fullt ut och samtidigt vara tryggt anknuten, vilket skapar

”patienten ska bli medveten om sin egen transformerande upplevelse fullt ut och samtidigt vara tryggt anknuten, vilket skapar en affektiv öppenhet för ytterligare transformerande erfarenheter

en affektiv öppenhet för ytterligare transformerande erfarenheter. AEDP stöds här av neurovetenskaplig forskning om hjärnans plasticitet och hur positiv affektiv erfarenhet kan förändra maladaptiva inre arbetsmodeller från tidiga anknytningsrelationer hos patienten (Panksepp, 2009; Schore, 2009).

Metaprocessande är en hörnsten i AEDP-terapin och är nog den del av modellen som är mest unik för AEDP och som är utformad av Fosha själv (Elly, 2013). Under en session rör sig samspelet ofta i vågor av transformation; trygghet, spårning (tracking), identifikation

tion av och förbikommande av försvar, utforskande av känslor, och av det som skyntar och växer fram av ny erfarenhet av att vara i relation, glimtar av återhämtning och igenkänning, processande och fördjupning av kategori affekter som sorg, ilska, glädje, kroppsliga erfarenheter, och de eventuella relationella erfarenheter i historien som förknippas med dessa och därefter metaprocessande av denna "våg", så som i exemplet nedan.

Här följer en vinjett från en terapisesion. Vi befinner oss i mitten av sessionen som just här har skam som tema:

Patienten: Jag har inte alltid varit blyg. Jag kommer ihåg när jag sjöng på en skolavslutning och fick applåder och massor av bekräftelse, hur jag tackade och gick hem stolt och glad. Idag skulle jag aldrig...

Terapeuten: Jag ser ett litet leende när du berättar, det liksom lyser lite i dina ögon, stämmer det? (*glimtar av återhämtning*)

Pat: Mmm...(ler större)

Ter: ...något inget händer?

Pat: Ja, jag känner mig glad när jag minns hur häftig den känslan var..

Ter: Går det att stanna upp lite i det du upptäcker nu...glad... var i kroppen erfar du det? (*försöker hjälpa patienten att vidga känslan via kroppslig medvetenhet*)

Pat: (Lägger handen över bröstet) Här!

Ter: Och vad är det som finns där? (Lägger själv handen över sitt bröst) (*Speglar*)

(Tystnad. Patientens ögon tåras)

Ter: Vad händer nu inom dig?

Pat: Jag blir sorgsen. (Gråter)

Ter: Hmm, sorgsen...

Pat: Ja, för att jag hade glömt den känslan och för att det har gått ett halvt liv utan den, att det varit så här... Shit, så jävla hemskt...(empathin för den egna förlusten, smärtan och sorgen kommer)

Ter: Se om du kan stanna kvar i det som sker lite, om det finns mer... (Talar långsamt, med låg röst) (*försöker vidga, skapa utrymme för framflytande känslor*)

Pat: Jag känner ilska också, över mamma som varit så rädd att jag skulle synas, sticka ut, som skändades över allting...och... (gråten tilltar) Ååhh... (*känslor som hållits tillbaka kan få utrymme*)

Ter: Hmm, så mycket känslor det finns som behöver plats, som du har hållit tillbaka och kämpat för att an-

passa dig... (*Bekräftas, markerar att hon erfar smärtan*)

Pat: (Djup suck av lättnad) Ja, och till ingen nytta...(tar ett djupt andetag och torkar tårarna och ser terapeuten i ögonen under en lång stund. Nickar.) (*nickandet markerar kroppsligt att patienten är i kontakt med core affect och kan stanna kvar anknyten till terapeuten.*)

Ter: (Nickar och känner hur ögonen fylls av tårar. En stunds tystnad följer. Båda ser på varandra.)

Du ser att jag också blir berörd av det som händer här? (*self disclosure*)

Pat: Jaa

Ter: Hur blir det för dig? (*metaprocessande*)

Pat: Det känns bra och lite ovanligt, som att det blir varmt, som om någon hållt varm mjölk över mig (tar handen för bröstet. Tystnad. Ler genom tårarna)

Ter: (Ler tillbaka, säger stillsamt:) Hur är det för dig att jag frågar dig om det, att du ser hur jag blir tårögd, rörd? (*fortsatt metaprocessande*)

Pat: Det känns lite konstigt, men det är som om du ser mig som jag är, och som det öppnas mer, jag är ledsen men det är ok, jag behöver inte hålla emot, det är skönt och...ja... ovanligt och lite läskigt också... Ja, läskigt! (skrattar till) (*Core affect- transformation pågår - "läskigt"- det nya aktiverar inte försvar utan det får kännas skönt och läskigt och vara skönt, förändring och växande kan fortsätta från den här "inre platsen" i nya "vågor".*)

Metaterapeutiskt processande är beroende av self disclosure (självavslöjande) och innebär att varje "våg" av utforskande följs av ett samtal om hur det var att utforska tillsammans och vad som var terapeutiskt med den erfarenheten, något som stärker och skyndar på patientens läkande och helande, som integrerar och gör att känslan blir processad till fullt. En sådan "våg" kan vara kort eller lång. Nästa "våg" kan fördjupa erfandet av patientens smärta och sorg över det som hon/han inte fått tidigare, vilket de goda känslor som växer fram i den terapeutiska relationen påminner henne/honom om (mourning of the self) (Fosha, 2000). Denna sorg är adaptiv och läkande och kan följas av tacksamhet, lugn, frid. I slutet av en session Metaprocessas (denna gång med stort "M") ofta mer övergripande det som arbetats med i sessionen och inte sällan kommer en ny våg av känslor, som kan vara av karaktären kategori affekter (Tomkins, 1962, 1963); stolthet, tacksamhet, sorg, glädje i sin renaste form (core affects), som erfars i

kropp och psyke och är erfarenheter som ofta förändrar både patient och terapeut. Patienten får tillgång till ett större och djupare register, upplever autenticitet och känner sig ofta, uttryckt med egna ord "hel" och "sann". Även om det är förenat med sårbarhet, smärta, sorg och rädsla är det helt uthärdligt och befriande. Patienten vågar vara "on the edge of experience",

” *Core state beskrivs ibland i termer av överlämnande eller överlåtelse, att släppa taget och är ofta en intersubjektiv upplevelse förknippad med känslan av att vara del av något större, av ett sammanhang*

som om självet här skapade en egen hållande funktion (Fosha, 2000). Detta är vad som kallas "Core state". "Core affects" är känslorna som förändrar och Core state är tillståndet man i bästa fall upplever och kan vila i. Core state beskrivs ibland i termer av överlämnande eller överlåtelse, att släppa taget och är ofta en intersubjektiv upplevelse förknippad med känslan av att vara del av något större, av ett sammanhang. (Mer om dessa fenomen kan man för övrigt läsa i en svensk nyutkommen bok *Intersubjektivitet – det mellanmänniskliga i vård och vardag* (Mårtensson Blom & Wrangsjö, 2013).)

Terapeutens roll och self disclosure (självavslöjande)

Metaterapeutiskt processande där terapeuten ställer frågor som kan leda till att patienten uttrycker och delar positiva känslor för terapeuten är ofta det som vi terapeuter tycker är svårast att hantera. Många av oss är skolade i att processa negativa reaktioner mot oss i överföringen och att tyst bära motöverföringskänslor inom oss. Metaterapeutiskt processande och terapeutens självavslöjanden gör att det inte längre blir meningsfullt att tala om överföring i traditionell psykodynamisk bemärkelse, dess förekomst blir snarare ett tecken på att man inte har arbetat med känslorna till fullo (into completion). När vi får komplimanger, kärleksbetygelser, uppskattning från våra patienter, skruvar vi ofta på oss och förminska eller negligerar gesten (Fosha, 2000; Hanakawa, 2011).

Detta är något som kan upplevas som avvisande och djupt sårande av patienten. Fosha betonar att det är av största vikt att ta vara på känslorna, besvara och använda dem intersubjektivt. Det innebär också att terapeuten blir en modell för patienten i dennes försök att stanna kvar i adaptiva känslor så att de får utvecklas till fullo (into completion). Terapeuten bör försöka att inte låta till exempel falsk blygsamhet som försvar, förminska upplevelsen. Tacksamhet från patienten behöver ett äkta mottagande, vi terapeuter behöver också komma i kontakt med Core affect och Core state för att utvecklas och växa som terapeuter och som människor. Leva som vi lär helt enkelt.

Terapeuten behöver således lära sig att vara i fokus för den andres uppmärksamhet och positiva känslor, något som går på tvärs med den traditionella psyko-terapeutrollen, men som självfallet sätter igång liknande transformerande processer i oss som i patienten.

AEDP ställer som sagt speciella krav på psyko-terapeutens egen affektiva medvetenhet och närvaro, samt att hon/han har arbetat med sina egna anknyt-

” *Terapeuten behöver således lära sig att vara i fokus för den andres uppmärksamhet och positiva känslor*

ningstrauman. Self-disclosure/självavslöjande (härefter använder jag termen self disclosure) är en intervention som används flitigt i patientens tjänst och det bör observeras att self disclosure inte är 'ren' teknik utan handlar om terapeutens autentiska och djupa känslor sprungna ur relaterandet. När terapeuten delar sina genuina affektiva reaktioner på vad patienten säger eller känner, tar ofta processen ett steg framåt. Self disclosure som handlar om hur terapeuten uppfattar patientens lidande, hur berörd terapeuten blir, hur glad terapeuten blir, hur terapeuten tänkt på sin patient och så vidare, är exempel på "existing in the heart and mind of the other", ett uttryck som härrör från Fonagys beskrivning av mentalisering, där Fosha lagt till "heart", och menar att när patienten upplever sig tänkt på, bekräftad och sedd, inte bara i terapeutens tanke utan också finns i terapeutens hjärta, så växer tryggheten och förändringen får bränsle (Fosha, 2000).

Patienten vidgar sin erfarenhet av annan, detta fort-

sätter om och om igen och inre organiserande mönster förändras. Terapeuten blir en modell, en ny anknytningserfarenhet. I processen är alltså terapeutens egen subjektiva närvaro avgörande. Det handlar om att visa att man är närvarande, ”på riktigt”; kärleksfull och aktiv. En kärleksfull förälder (terapeut) följer inte bara utan leder också, är ansvarstagande, strukturerande i mötet. Det är viktigt att notera att terapeutens intention att vara empatisk inte är tillräcklig för att en trygg relation ska utvecklas, enligt Fosha (samtal, maj 2013), för om vi inte fått mer konkreta svar på hur vi uppfattats av patienten vet vi inte om denne är tillräckligt trygg. Då behöver terapeuten fråga patienten om hur han/hon uppfattar samspelet och i så fall hur denne upplever den visade empatin. Metaprocessande av patientens upplevelse lär både oss och patienten om vars och ens och vår gemensamma upplevelse. Inga antaganden, utan vetskap, som också bidrar till den trygghet som behövs för att befinna sig ”on the edge of experience” (Fosha, 2000) som man ofta gör när man arbetar med AEDP. Vi vet aldrig var vi hamnar men vi följer alltid patienten. Terapeuten ska vara modig och patienten trygg. ”Det du tror är omöjligt gör du redan”, säger Fosha trösterikt (Elly, 2013) och menar att vi terapeuter ibland ligger före och oroar oss för vad som ska hända istället för att vara här och nu där patienten befinner sig. Det som låter så enkelt är som vanligt det svåraste! Genom att upptäcka och göra explicit, indikationer på omvandling/transformation i terapin samt att ömsesidigt metaprocessa dessa kroppsliga erfarenheter av sammanhang och helande, gör i AEDP det möjligt för kärleksfullhet att utvecklas ömsesidigt och samtidigt gentemot det egna självet. Detta är något som också transformerar terapeuten och dennes förmåga till eget omhändertagande och självmedkänsla. I handledning kan motsvarande processer äga rum – att som handledare leta efter glimtar av återhämtning och resurser hos den handledde och göra dem explicita och ömsesidigt

erfarna, leder ofta till transformerande upplevelser och utveckling för såväl terapeut som handledare.

Träning och utbildning till AEDP-terapeut har sin självklara bas i videoupptagning av terapisessioner, inte bara i handledningssyfte, utan också som kunskapskälla för varje terapeut att om och omigen se samspelet och de mikroögonblick som formar det.

Slutord

Syftet med AEDP är att underlätta upplevelser av transformation, förändring till det bättre och målet är att öka patientens medvetna närvaro, fördjupa den affektiva erfarenheten och att betvinga ensamheten (undo aloneness). Att patienten får hjälp att växa och möjlighet att utvecklas till en mer grundad och trygg människa med ett större känsloregister och nyfikenhet på livet är vad AEDP, liksom många andra terapier, syftar till. Fosha betonar vikten av att ta vara på det man delar med andra inriktningar, inte fokusera på vad de andra inte gör, utan berätta vad man själv gör som fungerar. ”However – and this is a big however – AEDP does not claim that its path is the one and only path.” (Fosha, föredrag ”State of the Union” 2013-10-18).

AEDP är en ”community” som växer i världen. I diskussionerna som förs på internet finns en öppenhet och generositet med erfarenheter och tankar. Terapeuter från olika skolor och geografiska platser för där levande och utvecklande samtal om smått och stort. AEDP har en del av sina rötter i Davanloos affektfokuserade korttidsterapimetod, där Fosha är utbildad, men som hon övergav bland annat på grund av de konfrontativa metoderna och istället skapade sin egen modell för terapeutisk förändring. Det som främst karaktäriserar AEDP är synen på psykopatologi, på terapeutens roll, fokus på förändring med hjälp positiva affekter och orienteringen mot de friska, livsbefrämjande krafternas potential i oss alla. □



ANNA CHRISTINA SUNDGREN är leg psykoterapeut, handledare och chefredaktör för tidskriften Psykoterapi, samt medlem av AEDP Community, utbildar sig för närvarande i AEDP och får handledning vid AEDP-institutet i New York. animare@comhem.se

Referenser:

- AEDP:s hemsida: www.aedp.org
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Damasio, A. (1999). *Descartes misstag: Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Elly, Polly. (2013). Diana Fosha on Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP). www.psychotherapy.net
- Fosha, D. (2000). *The Transforming Power of Affect: A model of accelerated change*. New York: Basic Books.
- Fosha, D. (2004). "Nothing that feels bad is ever the last step": The role of positive emotions in experiential work with difficult emotional experiences. Special issue on *Emotion*, L. Greenberg (Ed.). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11.
- Fosha, D. (2006/Winter). AEDP: Transformance in action. *Connections & Reflections: The GAINS Quarterly*.
- Fosha, D. (2008). Transformance, Recognition of Self by Self, and Effective Action. I K. J. Schneider (red.) *Existential-Integrative Psychotherapy: Guideposts to the Core of Practice*, pp. 290-320. New York: Routledge.
- Fosha, D. (2013). A heaven in a wild flower: Self, dissociation, and treatment in the context of the neurobiological core self. *Psychoanalytic Inquiry*, 33, 496-2013.
- Fosha, D. (2013). AEDP: State of the Union. A presentation in Two Parts. (Handout from presentation. October, 18, 2013).
- Gleiser, K. (2013). Seeing the Invisible: The Role of Healing from Neglect and Deprivation. *Transformance: The AEDP Journal*, Volume 4:2
- Hanakawa, Y. (2011). Receiving loving gratitude: How a therapist's mindful embrace of a patient's gratitude facilitates transformance. *Transformance: The AEDP Journal*, 2
- Mårtensson Blom, K. & Wrangsjö, B. (2013). *Intersubjektivitet – det mellanmänniska i vård och vardag*. Lund: Studentlitteratur.
- Panksepp, J. (2009). Brain emotional systems and qualities of mental life: From animal models of affect to implications for therapeutics. In D. Fosha, D. J. Siegel & M. F. Solomon (red), *The Healing Power of Emotion: Affective Neuroscience, Development & Clinical practice*. Kapitel 1. New York: Norton.
- Prenn, N. (2011). Mind the gap: AEDP interventions translating attachment theory into clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21 (3), 308-329.
- Schore, A. (2009). *Right-Brain Affect Regulation. An Essential Mechanism of Development, Trauma, Dissociation, and Psychotherapy*. Diana Fosha, Daniel J. Siegel & Marion F. Solomon (red). *The Healing Power of Emotion, Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice*. Kapitel 5. New York: Norton.
- Snyder, M. (2013). Leaning into Love. The Radical Shift. *Transformance: The AEDP Journal*, Volume 4:2
- Sundgren, A. C. & Medbo, A. (2012). Att lära sig praktisera intersubjektivitet – om spädbarnsobservation som en metod att utvecklas till en relationell psykoterapeut. *Insikten nr 3*, 2012.
- Tomkins, S. S. (1962) *Affect, imagery and consciousness*. Vol. 1, The positive affects. New York: Springer.
- Tranströmer, T. (2011). *Dikter och prosa 1954-2004*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Trevarthen, C. & Reddy, V. (2004) *Zero to three. What we learn about Babies from Engaging with their Emotions*. (<http://www.google.se/search>)