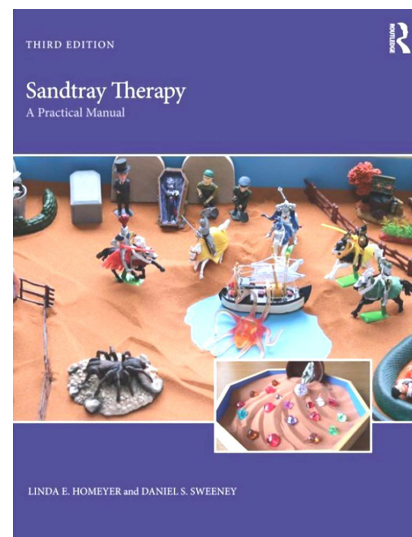


Bokanmälan  
Bokanmeldelse

**Homeyer, L.E. & Sweeney, D.S.**  
Ruthledge, New York



## Sandtray Therapy

### A Practical Manual. Third Edition

Linda E. Homeyer och Daniel S. Sweeney, båda verksamma i USA, introducerar i *Sandtray Therapy, A Practical Manual*, en behandlingsmetod för alla åldrar där man använder sig av sandlåda och miniatyrföremål i den terapeutiska processen. Terapiformens likheter med den svenska Ericametoden har inspirerat bokanmälararen till en jämförelse av metoderna. Bokanmälararen har under många år arbetat inom BUP i Norrbotten.

Boken *Sandtray Therapy, A Practical Manual*, är praktisk och konkret och gör skäl för sin titel. Efter en inledande presentation beskrivs materialet, sessionernas struktur, terapiprocessen och integrering av metoden med andra tekniker. Intressanta kliniska exempel ges som rör olika åldrar och metodens användningsområden. Denna bok, författarnas tredje utgåva, har kompletterats med ett kapitel om *sandtray therapy* och trauma utifrån ny neurologisk kunskap samt information om olika åldersgruppers byggande i sandlådan. Boken avslutas med ett kapitel om forskningsläget.

Metoden presenteras med hjälp av tydliga exempel hämtade från psykoterapeutiska sessioner

där förhållningssätt och interventioner motiveras. Läsaren får dessutom konkreta tips, exempelvis om hur man med enkla medel kan tillverka en större sandlåda för behandling av grupper.

Författarna, Linda E. Homeyer och Daniel S. Sweeney, är båda professorer i "counseling" och knutna till olika universitet och kliniska verksamheter i USA. De undervisar, skriver böcker, leder, arbetar kliniskt och är aktiva i *the Association for Play Therapy*.

Hos mig väckte boken initialt blandade känslor. Som barnpsykoterapeut är det glädjande att användning av sand och miniatyrföremål lyfts fram och detta även i behandling av vuxna. Samtidigt

väcktes viss skeptisism. Är *sandtray therapy* en ny manualiserad universalmetod som kräver stegvisa dyra kurser för att få användas?

Farhågorna besannades inte. För mig som barn- och ungdomspsykiater med mångårig erfarenhet av att använda sandlåda i både barnpsykiatri och diagnostik blev läsningen intressantare och mer inspirerande än förväntat. Sandtray therapy har många likheter med det svenska Ericamaterialet och särskilt med den diagnostiska Ericametoden som känns relevanta att lyfta fram. De nya kunskaperna om hjärnans fungerande inbjuder till reflektion kring metodernas styrka vid både psykoterapi och psykodiagnostik.

Den kritik jag har är bokens starka fokus på metoden. Även om författarnas syfte är att beskriva *sandtray therapy* för erfarna psykoterapeuter eller terapeuter under utbildning, som redan är förtrogna med psykoterapiens relationella och emotionella aspekter, skulle dessa aspekter behöva lyftas fram mer i exemplen för att ge en helhetsbild av den terapeutiska processen.

### Historik om metoden

Metoden med att använda sand och miniatyrföremål i terapeutiskt syfte utvecklades redan under 1930-talet. I USA finns två huvudsakliga inriktningar: Den Jungianska, *sandplay therapy* och den Freudianska, *sandtray therapy*. I förordet framgår att utbudet av litteratur och utbildningar i USA är större för sandplay therapy medan sandtray therapy tycks ha ett bredare användningsområde och kan anpassas till olika teoretiska inriktningar.

Barnläkaren Margaret Lowenfeld, som var verksam i London från 1920-talet, var influerad av freudianska principer när hon skapade *sandtray therapy* för barn. Fokus för hennes arbete var att utveckla en kommunikationsform för barn där hennes "World Technique" gjorde det möjligt för barn att gestalta och dela med sig av sina inre världar.

Charlotte Bühler, samtida med Lowenfeld, var utvecklingsteoretiker och forskare. Hon använde Lowenfelds material för att skapa utvecklingsnormer och studera teknikens möjligheter att upptäcka och värdera kliniska symtom. Hon utvecklade den standardiserade diagnostiska tekniken "World Test", senare "Toy World Test" (Bühler, 1951a, 1951b). Som kuriositet kan nämnas att Bühler

under en period bodde och arbetade i Norge.

I boken ges förklaringen till att så mycket känns igen av oss svenska Ericaterapeuter i beskrivningen av sandtray therapy. Hanna Bratt studerade hos Lowenfeld i London under 1933 innan hon 1934 grundade Ericastiftelsen. Hon införde en svensk version av "sandlådan" i det terapeutiska arbetet med barn. Vidare framgår att under ledning av Gösta Harding påbörjades i mitten av 40-talet en utveckling av sandlådemetodiken i diagnostiskt syfte. I denna integrerades även Bühlers arbete och ett psykoanalytiskt driftsperspektiv.

Allis Danielson fullföljde standardiseringen av Ericametoden, som var klar 1949, Danielson (1986).

### Metodens styrka

Författarnas definition av *sandtray therapy* är att den är

"an expressive and projective mode of psychotherapy involving the unfolding and processing of intra- and inter-personal issues through the use of specific sandtray material as a nonverbal medium of communication, led by the client or therapist and facilitated by a trained therapist" (sid. 6).

*Sandtray therapy* riktar sig till barn, ungdomar och vuxna och kan användas individuellt, med grupper, par och familjer. Metoden kan användas, utifrån klienternas behov och terapins målsättning, som enstaka inslag under en begränsad period eller under hela terapiprocessen. Författarna framhåller att förutom god terapeutisk kompetens krävs förtrogenhet med metodiken för sandtray therapy.

Författarna betonar att på samma sätt som för andra terapiformer är det inte metoden i sig som är läkande utan den terapeutiska processen och relationen mellan klienten och terapeuten.

Styrkan och fördelarna hos *sandtray therapy* sammanfattas i fjorton punkter. Samtliga presenteras nedan eftersom de ger en tydlig och allsidig beskrivning av metoden och dessutom kan många av motiveringarna även gälla för andra expressiva och projektiva metoder.

1. *Sandtray therapy gives expression to nonverbal emotional issues.* Sandtray therapy är ett

- tryggt uttrycksmedel för sådant man inte kan eller vill förmedla i ord.
2. *Sandtray therapy has an unique kinesthetic quality.* Både beröringen av sanden och hantelandet av föremålen ger en sensorisk kvalitet, som kan ha en terapeutisk effekt i sig, speciellt för klienter i kris.
  3. *Sandtray therapy serves to create a necessary therapeutic distance for clients.* Det är lättare att uttrycka sig genom en figur än att uttrycka sig direkt och verbalt. Sandlådan och föremålen gör det möjligt att uttrycka sig genom symboler och projektion.
  4. *The therapeutic distance that sandtray therapy provides creates a safe place for abreaction to occur.* Sandtray therapy erbjuder en trygg "plats", som kan underlätta för klienten att förmedla och bearbeta plågsamma upplevelser, vilket kan vara särskilt viktigt vid traumabehandling.
  5. *Sandtray therapy is an effective intervention for traumatized clients.* I ett senare, och för denna utgåva, nytt kapitel presenteras ny kunskap om hjärnans utveckling och sårbarhet som visar på behovet av icke-verbala, sensoriska och expressiva tekniker vid traumabehandling. Enligt författarna har sandtray therapy i detta sammanhang fördelar för både psykologiska och neurobiologiska förändringsprocesser. Förutom att ge möjlighet till en trygg, reparativ relationell erfarenhet får klienten möjlighet att "manage the unmanageable", vilket kan ge en känsla av kontroll och bemästring. "Trauma by definition involves speechless terror: patients often are simply unable to put what they feel into words and are left with intense emotions simply without being able to articulate what is going on" (van der Kolk, 2002). Detta gör enligt författarna sandtray therapy särskilt användbar för både vuxna och barn vid kriser, konflikter och trauma, det vill säga tillstånd som leder till en minskad förmåga att kognitivt processa och verbalisera. Sanden och miniatyrerna gör det möjligt att uttrycka sådant som är alltför smärtsamt eller oöverkomligt att sätta ord på. Verbala tekniker kan här vara retraumatiserande. Författarna pekar på likheten med Perrys modell av Sequential Neurodevelopment and Therapeutic Activity (Perry, 2006). Där är "play and storytelling", huvudmomenten i sandtray therapy, de huvudsakliga terapeutiska och utvecklande aktiviteterna för det limbiska systemet och hjärnbarken.
  6. *Sandtray therapy with families is a truly inclusive experience.* Alla familjemedlemmar, oavsett verbal mognad, kan få gestalta och komma till tals.
  7. *Sandtray therapy naturally provides boundaries and limits.* Terapiprocessens struktur och det noggranna urvalet av föremål skapar naturliga ramar och gränser.
  8. *Sandtray therapy provides an unique setting for the emergence of therapeutic metaphors.* Ofta vet klienterna inte till en början vad figurerna betyder för dem eller varför de valdes, bara att de måste finnas i lådan. När klienterna följer sin intuition, kan det vara början till en kontakt med och utveckling av terapeutiskt verksamma symboler och metaforer.
  9. *Sandtray therapy is effective in overcoming client resistance.* I arbete med barn, familjer eller par är det vanligt att någon kommit till behandlingen motvilligt. Eftersom sandtray therapy oftast inte upplevs som hotande och materialet är engagerande kan den tveksamma lockas till deltagande.
  10. *Sandtray therapy provides a needed and effective communication medium for the client with poor verbal skills.* Oavsett ålder och språklig mognad erbjuder sandtray therapy en möjlighet att uttrycka personlig problematik på ett symboliskt språk.
  11. *Conversely, sandtray therapy cuts through verbalization used as a defense.* Sandtray therapy fungerar både för lillgama barn vars mognad inte är i nivå med den verbala förmågan och verbalt sofistikerade vuxna, som använder intellektualisering eller rationalisering.
  12. *Sandtray therapy creates a place for child, adult, couple, family, or group clients to experience control.* Genom att själv iscensätta och konkretisera ett trauma eller annat obehagligt återfår klienten upplevelsen av kontroll och självbestämmande.
  13. *The challenge of transference may be effectively*

addressed through sandtray therapy. Sandlådan eller figurerna kan fungera som överföringsobjekt eller som ett medel för överföringsproblematik.

14. *Lastly, deeper intrapsychic issues may be accessed more thoroughly and more rapidly through sandtray therapy.* I sandtray therapy kan försvarren sänkas vilket underlättar för klienten att komma i kontakt med underliggande känslomässig problematik och omedvetna konflikter.

## Materialet

Författarna ger olika exempel på materialets användning och betydelse. De lyfter fram att sandens sensoriska kvalitet väcker känslor och bidrar till lugn vilket har en terapeutisk effekt i sig och ses som nyckeln till den terapeutiska processen. Förutom att vara en behållare för sanden betraktas lådan som "a container of the psyche". Storlek och form kan variera utifrån terapeutens teoretiska inriktning, men författarna förespråkar standardlådan, rektangulär av trä eller plast, cirka 30 x 20 tum och 3 tum djup (cirka 76 x 51 x 8 cm). Lådans insidor bör vara blå, som vatten och himmel. Lådan föreslås stå på hjul i bordshöjd, exempelvis på en rullvagn, där den våta lådan står på en hylla under, så att den enkelt kan placeras på den torra. För familjer och grupper används större lådor.

Miniatyrföremålen gör det möjligt att symboliskt eller metaforiskt uttrycka sig bortom orden och erbjuder därmed klienten många valmöjligheter. Som bas föreslås cirka 300 föremål från 12 kategorier: människor, djur, växter, byggnader, fordon, staket med grind och vägmärken, föremål från naturen, fantasifigurer, andliga figurer, landskap med tillbehör, bohag och klientspecifika föremål. I Ericametoden ingår 360 specificerade miniatyrföremål och även här används två sandlådor, en torr och en våt. När Ericamaterialet används i terapeutiskt syfte kan standardutformningen ändras utifrån behov och mål, Danielson (1986).

I sandtray therapy verkar större fokus läggas på olika slags mänskliga figurer eftersom de finns i tre olika kategorier, människor, fantasi- och andliga figurer, och tycks vara fler. Ericametodens material lockar till krigsscener genom sina krigsleksaker och de många soldaterna. Föremål från naturen in-

går i sandtray therapy men inte i Ericametoden, vilket kan förstås utifrån att den förra även används för vuxna.

I bägge metoderna har de olika kategorierna en fast placering. I sandtray therapy rekommenderas att föremålen i första hand placeras på hyllplan enligt en specificerad ordning medan det till Ericametoden hör ett eget skåp. Föremålen till sandtray therapy kan även förvaras i lådor eller korgar.

Sandlådans placering i bordshöjd är vid sandtray therapy anpassad för vuxna och skiftet vid val av våt låda är mindre fysiskt belastande för terapeuten jämfört med Ericametodens omflyttning från golv till låg höjd. Ericametodens ram runt sandlådan underlättar för barn att arbeta i denna.

## Sessionernas struktur och terapiprocessen

På samma sätt som vid andra terapeutiska interventioner ska sandtray therapy enligt författarna användas planerat, målmedvetet och med ett klart syfte för den specifika klienten.

Inför sessionen förbereds rummet med alla föremål på plats. Efter presentation av materialet får klienten till exempel instruktionen att "skapa en värld/scen", "bygg din värld" eller mer specifikt utifrån behov eller problematik. Under byggandet sitter terapeuten en bit ifrån, lyssnar och observerar både visuellt, känslomässigt och kognitivt. Hur bygger klienten? Hur målmedvetet är byggandet? Hur behandlas sanden? Vilka föremål eller kategorier väljer/undviker klienten? Hur slutscenen är organiserad utvärderas. Terapeuten antecknar sparsamt. Det efterföljande samtalet kan förslagsvis inledas med: "Vilken titel skulle du vilja ge din värld/scen?" Städning och dokumentation görs efter det att klienten lämnat rummet. I boken finns exempel på arbetsblad där terapeuten snabbt och översiktligt kan sammanfatta och bedöma sessionen. Ibland fotograferas slutscenen. Syftet med att låta lådan stå kvar när sessionen avslutas är att klienten ska kunna bibehålla sin inre bild av lådscenen.

Genom att "lådans berättelse" är i fokus under samtalet bibehålls den metaforiska nivån. Den terapeutiska distansen kan behövas för att möjliggöra bearbetning av smärtsamt material och underlättas genom att sandlådan och dess innehåll

uppmärksammas snarare än den hjälpsökande. Klienten kan via lådan våga närma sig konfliktfyllt eller omedvetet material. Terapeuten bör bibehålla den trygghet som metaforen och den terapeutiska distansen ger genom att undvika direkta tolkningar. Undantag är när klienten själv drar paralleller till sitt eget liv.

Under samtalet ställs först frågor kring hela lådan för att därefter handla om de olika scenerna och slutligen om specifika föremål. (Samma gäller för Ericametoden). Förutom att be klienten ge lådan en titel kan terapeuten ställa frågor som: "berätta om lådan", "berätta mer om vad som händer här", "finns du i lådan?", "vad/vem är starkast här?" Terapeutens förhållningssätt är mer reflekterande än utfrågande för att underlätta för klienten att uttrycka sig.

### **Integrering med olika förhållningssätt och tekniker**

I ett kapitel beskrivs hur metoden kan användas och anpassas till olika teoretiska inriktningar och psykoterapeutiska tekniker. *Sandtray therapy* är för den narrativa terapeuten ett effektivt hjälpmedel när klienten förmedlar sin historia. För den systemiskt inriktade familjeterapeuten är metoden ett verktyg i utforskandet av ursprungsfamiljen och familjens kommunikation och dynamik. För den kognitivt inriktade terapeuten är den ett verktyg i identifierandet och processandet av kognitiva förvrängningar.

### **Användningsområden**

Författarna anger flera fördelar med att använda *sandtray therapy* för behandling med grupper. Här rekommenderas en större sandlåda, 90 x 90 cm. Klienter kan exempelvis arbeta individuellt i ett gruppsammanhang under hela terapin eller som en inledning till gemensamt skapande i grupp. I grupper med barn rekommenderas färre deltagare jämfört med vuxna, speciellt när det gäller yngre barn.

Författarna ser även många styrkor hos metoden vid arbete med par och familjer. Konflikter i parrelationer och inom familjer kan vara lättare att uttrycka, observera och processa i sandlådan än enbart genom samtal. Allas medverkan oavsett ålder

och mognad underlättas genom skapandet i sanden och kommunikationsmönster kan bli tydliga för alla.

I terapi med par och familjer brukar författarna låta deltagarna börja med att skapa en enskild lådscen, för att undvika en konfliktfylld inledning. Därefter sker byggandet sida vid sida tills terapeuten bedömer att det är möjligt för parterna att skapa tillsammans. Terapeuten ber klienterna att först berätta om lådscenen för varandra: "to take each other into the world of the tray", innan de berättar om denna för terapeuten. Gemensamt byggande inleds oftast med någon allmän och icke ledande instruktion som att bygga något som illustrerar föregående helg eller semester.

Exempel från terapi med par är att inbjuda parterna till att skapa två scener vardera: den ena om hur det gemensamma livet känns idag och den andra om hur det kändes innan konflikterna inom parrelationen uppstod. Vid gemensam låda får parterna halva utrymmet var för sina två scener.

I arbetet med familjer kan varje familjemedlem få bygga en "skulptur" av hur man upplever familjen. Familjen kan arbeta med en gemensam familjekarta där var och en får välja de miniatyrer som svarar mot egna tankar och känslor kring den egna personen och de andra familjemedlemmarna. Familjen kan inbjudas till att skapa en iscensättning av en familjekonflikt i lådan, som sedan värderas och processas.

Författarna pekar på värdet av att videofilma byggandet i sandlådan och titta på filmen tillsammans med paret/familjen. Fokus är processen, inte produkten.

Ett illustrativt exempel som ges är ett syskonpar, som fick i uppgift att bygga en scen av hur det var för dem innan deras föräldrar skildes och en scen av hur deras liv såg ut efter skilsmässan. Syskonens upplevelse av övergivenhet var påfallande. I första scenen på grund av föräldrarnas konflikter och i den andra gestaltades bland annat barnens upplevelse av den ene förälderns upptagenhet av en ny relation och utbildning.

### **Utvecklingsnormer**

Med utgångspunkt från Piagets utvecklingsstadier beskriver författarna hur icke-kliniska personer i olika åldrar bygger i sina lådor. Denna sammanfat-

tande översikt grundar sig dels på Böhlers mångåriga arbete, dels på flera senare studier med begränsade undersökningsgrupper.

För åldrarna 7–11 år, det vill säga ”de konkreta operationernas stadium”, anges att i byggandet finns en grundplan, som fylls på med detaljer. Kombinationerna av föremålen är enkla och sammanhållna kring ett tema. Mer komplexa grupperingar kan ge ett uppdelat och splittrat intryck. I Ericametoden anses bland annat lådsce-nens kompositionsgrad kunna spegla barnets utvecklingsnivå och jagorganisation. Från 7-års åldern kan barn normalt bygga ett ”helt sammanhang”, det vill säga den högsta kompositionsgraden, Danielson (1986).

Forsbeck Olsson (2006) redovisar en ny normering av Ericametoden, som genomfördes på icke-kliniska sex- och nioåringar under 2001 och 2002. Av resultaten framgick här att förekomsten av lek och på vilket sätt barnen använde sig av sanden var de områden som tydligast visade samband med åldern.

### Diagnostiska indikatorer och tecken

Författarna refererar till Bühler som fann en signifikant skillnad mellan kliniska och icke-kliniska grupper (Bühler, 1951a, 1951b). Hennes ”World Test” kunde däremot inte differentiera mellan olika diagnoser, ett resultat som enligt författarna bekräftats i senare forskning.

Böhlers kliniska tecken kan sammanfattas i tre kategorier innehållande tre indikatorer vardera.

#### *Aggressiva världar:*

stridande soldater,  
djur som bits eller slåss,  
olyckor (eld, krascher, dödande, begravda,  
rån).

#### *Tomma världar:*

färre än 50 föremål,  
färre än fem kategorier,  
avsaknad av människor.

#### *Förvrängda världar:*

stängd/inramad (hela lådan eller flera mindre områden),  
desorganiserad (udda, osammanhängande,  
kaotiska placeringar),  
rigid (schematisk, uppradande).

I icke-kliniska grupper fann man ofta en av ovanstående nio indikatorer medan det i kliniska grupper fanns minst två. För sammanställning finns som bilaga ett arbetsblad som kombinerar normativa data med Böhlers kliniska indikatorer att användas i diagnostiskt syfte.

Som jämförelse kan nämnas att i Ericametoden registreras kaotisk uppställning, bisarr gruppering och helt inramad värld. Dessa uppställningar samt byggande på en för åldern avvikande utvecklingsnivå kan vara tecken på psykisk ohälsa, Danielson (1986). I den senare normeringen fann man att kaotiska, bisarra eller helt inramade lådor förekom endast i sällsynta fall i denna icke-kliniska grupp, Forsbeck Olsson (2006). I syfte att förbättra metoden föreslår man ett tillägg av beteendeobservationer i den kliniska bedömningen samt att tydligare lyfta fram den kontakt som uppstår mellan barnet och psykologen.

### Forskning

Enligt författarna finns det i dagsläget tillräckligt med forskning som visar att *sandtray therapy* har effekt, dock inte av den omfattning som krävs för att uppnå status som evidensbaserad behandling.

I forskningskapitlet sammanfattas en mängd utvärderingar av *sandtray therapy* från olika sammanhang och åldersgrupper. Resultaten är oftast positiva. Flera exempel är hämtade från skolor och specialskolor och berör barn och ungdomar med beteende- och skolproblem.

Som ett intressant tillägg kan nämnas att författarna refererar till en studie av tonåringars byggande i sandlådan där Ericametoden användes vid bedömningen av slutscenen (Sjölund & Schaefer, 1994).

### Avslutande kommentarer

Boken beskriver på ett pedagogiskt och engagerat sätt *sandtray therapy*, dess styrka och breda användningsområde på ett sätt som kan belysa och skapa förståelse även för andra skapande och projektiva metoder. Metoden har många likheter med den diagnostiska Ericametoden som används i Sverige, bland annat vad gäller val av material och diagnos-

tiskt tänkande, vilket har lockat mig som läsare till jämförelser.

Ny kunskap om hjärnan styrker enligt författarna metodens användbarhet i psykoterapeutiskt arbete. Denna nya kunskap är enligt bokanmälarerna lika tillämpbar vid psykodiagnostik, där projektiva metoder kan tillföra information som vanligtvis inte är tillgänglig genom formella test och skattningar. Värdet av projektiva test vid psykologisk diagnostik lyfts fram av Stephen Finn (2012) i artikeln *Implications of Recent Research in Neurobiology for Psychological Assessment*. Han menar att "performance-based personality tests" (projektiva test) har en viktig roll i ett psykologiskt utredningsbatteri eftersom man med dessa kan nå delar av hjärnan som är svåra att nå med andra metoder. Projektiva test aktiverar den högra hjärnhalvan och subkortikalt fungerande, vilket kan ge information klienten inte direkt och tydligt kan redogöra för.

Min förhoppning är att boken och denna bokanmälan ska väcka intresse för och inspirera till användning av metoder som använder sand och miniatyrföremål både i psykoterapeutiskt och psykodiagnostiskt arbete. Bokens innehåll visar på behov av fortsatt utveckling och mer forskning kring *sandtray therapy*, Ericametoden och även kring andra icke-verbala, expressiva och projektiva metoder.

I psykoterapeutiskt arbete behöver det inte vara just *sandtray therapy* utan kan även gälla det material man har tillgång till eller är förtrogen med. I Sverige har vi bland annat Erica- och BOF-materialet, där man kan pröva och utvärdera ett bredare användningsområde med äldre åldersgrupper, olika familjekonstellationer eller grupper.

## Referenser

- Bühler, C. (1951a). The world test, a projective technique. *Journal of Child Psychiatry*, 2, 4-23.
- Bühler, C. (1951b). The world test, a projective technique. *Journal of Child Psychiatry*, 2, 69-81.
- Danielson, A. (1986). *Att bygga sin värld. Handbok i Ericametoden*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.
- Finn, S. (2012). Implications of Recent Research in Neurobiology for Psychological Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440-449.
- Forsbeck Olsson, U. (2006). 2000-talets barn bygger i sandlådan. *Normering av Ericametoden*. Stockholm: Ericastiftelsen/Mareld.

Perry, B. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The neurosequential model therapeutics. I N.B. Webb (Ed). *Working with Traumatized youth in child welfare*. New York: Guilford Press.

Sjolund, M., & Schaefer, C. (1994). The Erica method of sand play diagnosis and assessment. I K.J. O'Connor & C.E. Schaefer (Ed). *Handbook of play therapy: Advances and innovations*. Nr 2, 231-252. New York, NY: Wiley.

Van der Kolk, B. (2002). Assessment and treatment of complex PTSD. I R. Yehuda (Ed). *Treating trauma survivors with PTSD*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

**Linda E. Homeyer** är professor i "professional counseling" vid Texas State University i San Marcos, Texas. Hon är aktiv i flera organisationer som arbetar med Play Therapy. Hon undervisar, föreläser vid konferenser och skriver om "play therapy", "sandtray therapy", och om barn som utsatts för sexuella övergrepp. Hon har grundat, är chef för och arbetar kliniskt med barn och familjer vid The Door of Hope Counseling Center i New Braunfels, Texas.

**Daniel S. Sweeney** är professor i "counseling" och chef för Northwest Center for Play Therapy Studies vid Georg Fox University i Portland, Oregon. Även han undervisar, handleder och arbetar kliniskt. Han skriver om Play Therapy och föreläser vid konferenser om "sandtray therapy", "play therapy", "filial therapy" och om traumaintervention. Han arbetar även med utgivningen av tidskriften *International Journal of Play Therapy*.



**Kerstin Bånkestad**  
Leg psykolog,  
leg psykoterapeut  
Luleå  
kerstin.bankestad@  
gmail.com