

**Britta Blomberg**

Mellanrummets redaktion  
Stockholm



Annika Daag

Görel Hedtjärn

Monica Tegerstedt

## Övergångar under tonårstiden

Intervju med Annika Daag, Görel Hedtjärn  
och Monica Tegerstedt

Annika Daag, socionom, Görel Hedtjärn, leg psykolog och Monica Tegerstedt, leg psykolog är alla leg psykoterapeuter och har inriktat en stor del av sitt kliniska arbete på psykoterapier med tonåringar. I intervjun delar de med sig av sina erfarenheter av kontakter med ungdomar.

*Annika Daag* har arbetat sedan slutet av 1970-talet inom PBU/BUP i Stockholms läns landsting, f.n. på Sollentuna BUP. Hon har en legitimationsgrundande utbildning som ungdomspsykoterapeut, vilken anordnades inom landstinget, just med fokus på psykoterapi med ungdomar. Den anordnades endast vid ett tillfälle, trots det stora behovet av specialistkompetens för denna åldersgrupp. Annika arbetar mycket med tonåringar och föräldrar, även inom akutpsykiatri på mottagningen.

*Görel Hedtjärn* har tidigare arbetat i 20 år inom PBU/BUP, också i Stockholm. Hon har en psyko-

terapiutbildning från PI (Psykoterapiinstitutet) i Stockholm. Detta var en verksamhet som också riktade sig till åldersgruppen unga vuxna, men den är nu nedlagd (något vi tidigare skrivit om i Mellanrummet, nr 19). Görel arbetar numera i privatmottagning och på en vårdcentral. Hennes arbete på vårdcentralen inriktas på avgränsade kontakter med barn, ungdomar, unga vuxna och nyblivna föräldrar. Hon avslutade nyligen ett uppdrag i ett tvärprofessionellt projekt inom Centrum för allmänmedicin, CeFam, inriktat på utforskande av en möjlig inriktning på första linjens barnpsykiatri, ett uppdrag som redan nu gäller på vårdcentraler-

na. Där finns inte 18-årsgränsen, varför man som behandlare kan följa den unge i övergången mellan tonåren och vuxenlivet när det behövs.

*Monica Tegerstedt* har ett långt yrkesliv bakom sig också inom det tidigare PBU (Psykliska Barn- och Ungdomsvården) som 2000 övergick i BUP inom landstinget i Stockholm. Hennes terapiutbildning skedde vid Ericastiftelsen. Hon har bl.a. arbetat på en mottagning för unga, ett samarbete mellan vuxenpsykiatri och BUP, där man under några år hade öppnat upp för åldrarna upp till 20 år. Monica har nu slutat inom BUP och arbetar dels privat, dels på Stockholms Stadsmissions Terapicenter för unga (16–25 år).

De tre terapeuterna har också, på olika sätt, samarbetat med ungdomsmottagningar, ett samarbete mellan kommun och landsting, som kan erbjuda psykologiskt stöd till unga, men inte har psykoterapeutisk behandling som sitt uppdrag. Gränsen för vad som kan sägas utgöra en regelrätt psykoterapi och vad som är psykologiskt stöd är i dessa sammanhang flytande, eftersom många ungdomar har långvarig kontakt med t.ex. socionom på ungdomsmottagningarna.

Artikeln bygger på ett sammandrag av en diskussion med de tre terapeuterna som alla läst och godkänt innehållet.

### Övergångar under tonårstiden

Tonåren utgör en av de mest genomgripande övergångar vi människor går igenom, och många som söker ”någon att prata med” är just tonåringar, som terapeuterna möter i sin kliniska vardag. Hur denna process – övergången – kommer att gestalta sig hänger självfallet ihop med den unges tidigare anknytnings- och separationserfarenheter. Samtalet med terapeuterna kommer osökt in på D.W. Winnicotts betydelse för förståelsen av fenomenet övergångar under ungdomsåren och tidig vuxenålder.

De tre terapeuterna lyfter fram den genomgripande förändringsprocess, vilken sträcker sig över många år, och präglas av kroppens förändring, könsutveckling, frigörelsen från ursprungsfamiljen, påverkan av nya identifikationsförebilder, ökade krav på eget ansvar i skola/arbetsliv osv. Tonårstiden blir på så sätt en förändringstid, men denna förändring tar tid och är en process som inte kan

skyndas på. Tillgång på tid och tålmod över tid är något som många unga av idag inte får uppleva på samma sätt som tidigare, eftersom det samhälle de växer upp i präglas av snabba kast och önsknin- gar om ”quick fix”. Att kunna uthärda den tid som en process måste få ta, är därför generellt sett inte enkelt idag.

Att ”komma in i puberteten” är något som både kan locka den unga 12–13-åringen, men samtidigt verka mycket skrämmande. I en högstadielklass kan man riktigt ana hur mycket och varierat det ”pågår saker” inombords hos tonåringarna. Det sjuder av liv, lössläppta impulser. Andra i klassen domi- neras av återhållna krafter, som de försöker kon- trollera, då de gör sig påminda i kropp och psyke. Förändringar och utprovande av nya förmågor som några vågar sig på, andra håller tillbaka – övergån- gar och förändringar, som för någon verkar ade- kvata, medan andra inte alls är intresserade av dem. Alla tonåringar lever på så sätt i ett potenti- ellt övergångsklimat såväl i sin kropp, som i re- lation till ursprungsfamiljen och dagligen tillsam- mans med sina jämnåriga. En del kan reflektera över likheter och skillnaden mellan sig själva och andra och finna detta intressant och stimulerande. För andra blir denna eftertanke – eller utagerande i brist på reflektionsförmåga – betydligt mer ut- manande och komplicerad. Det är dessa ungdomar som terapeuterna ofta möter i sitt kliniska arbete.

Ofta uttrycker tonåringarna själva oro för att de har drabbats av psykisk sjukdom och de har varit ute på nätet och googlat sig fram för att hitta information. Många tonårsupplevelser ingår i det som tillhör normalutvecklingen, men de framställs idag, bl.a. i media, som patologi. Att vara ned- stämd, osäker och sorgen för att något berörande inträffat i livet uppfattas som depression. Att kän- na sig utanför bland de jämnåriga väcker frågor som att ”har jag Asperger?”. Ungdomarna själva använder ofta dessa begrepp, men kanske inte alltid med denna allvarsamma bibetydelse som vi behandlare lägger in i orden. Att söka hjälp är för många inte lika skambelagt som för tidigare gene- rationer. Utan att förmedla en känsla av skam, hör man ofta ungdomar tala med varandra om ”min psykolog”, något som kan nämnas i förbigående. ”Min psykolog” säger de, oavsett vad behandlaren i fråga har för utbildning, det är funktionen det handlar om. Här sker betoningen på ”min”, som ett övergångsobjekt – ett övergångsfenomen – i

avvaktan på att man ska kunna släppa även denna och vara rustad att möta livets strapatser. För andra kan det vara betydligt mer komplicerat och något som de uppfattar att deras andra jämnåriga absolut inte ska få veta om. Delvis är det en fråga om vilka kulturer, både etniskt och socialt, de unga kommer ifrån.

Två avoga och kantiga tonåringar kan ha likartade beteenden, men ändå skilja sig åt vad gäller problematik. Den ena kan t.ex. vara "normalsur", tjafsa om sin självständighet och inte acceptera föräldrars villkor. Här kan eventuellt en familjeterapeutisk approach vara av godo, där familjemedlemmarna finner en förändring av destruktiva samspelsmönster. I en annan familj kan den avoga

...ett symtom på någon annan mer genomgripande problematik som hindrar växt, kommunikation och utveckling.

och sura tonåringens beteende väcka mer oro inför den unges utvecklingspotential. Terapeuterna betonar att skillnaden mellan de två kliniska tillstånden ligger i den läsning som hindrar fortsatt utveckling, som en sådan tonåring kan sitta fast i. Här räcker det inte med interventioner för att få igång en dynamik och förändringspotential inom familjesystemet; det låsta och instängda beteendet är sannolikt ett symtom på någon annan mer genomgripande problematik som hindrar växt, kommunikation och utveckling. Sådana beteenden visar sig inte bara i läsningar och hämningar, det kan lika ofta vara utageranden, som det inte går att kommunicera om inom familjen.

Idag diskuteras inom BUP hur man ska nå de så kallade hemmasittarna. Men de är inte en homogen grupp. En del av dem drar sig aktivt undan från omvärlden. Andra sitter hemma för att hemmatillvaron är betydligt mer lockande än att tvingas vara i skolsammanhang, eftersom en hel värld öppnar sig genom cyberrymden. Terapeuterna ser att denna grupp unga blivit fler under senare år. De backar inte från en situation i skolan, utan väljer bort den, för att aktivt *välja till* en annan, mer lockande, samvaro över nätet, där de kommunicerar med andra, ibland mycket intensivt. Där finns numera intresseväckande utmaningar, kunskaps-

källor och kommunikationsmöjligheter på andra sätt än i skolan. Detta är ett dilemma för skola och föräldrar att bemöta och hantera.

## Ramar runt psykoterapier med tonåringar

Tidigare kunde ungdomar få hjälp inom PBU/BUP utifrån det subjektivt upplevda lidandet. Numera har psykiatiseringen inom BUP-verksamheter i hela landet inneburit att många tonåringar anses inte ingå i den psykiatriska patientpopulationen. För dessa finns i allmänhet få andra möjligheter att erbjuda terapeutisk behandling. För att kunna få hjälp måste man presentera psykiatriska symptom som är tillräckligt grava för att ingå i BUP:s uppdrag. Många unga har själva hört (inte sällan genom chattande på nätet) att för att få plats på BUP måste man uttrycka att man till exempel haft självmordstankar, och följaktligen uppges detta vid telefonanmälan.

Något som skiljer terapier med tonåringar jämfört med vuxna och barn, är att de inte sällan uteblir från de inbokade tiderna. När vi diskuterar detta, berättar alla terapeuterna om sina erfarenheter av hur tonåringar reglerar avstånd, autonomi osv. genom att inte komma. De har "glömt", fick något annat som de skulle göra och "tänkte inte på" att de skulle meddela sin frånvaro, "hade inte telefonnumret" för att kunna ringa återbud, etc. Allt detta är självfallet något man arbetar med inom terapins ram, men det är viktigt att beakta att alla dessa uteblivanden kanske inte alls handlar om motstånd eller agerande mot behandlingen eller terapeuten, utan kan vara ett sätt för den unge att reglera sådana avgörande faktorer under tonårstiden som avstånd och närhet, oberoende och beroende. Sådana uteblivande ses som en del av terapiprocessen.

En av terapeuterna berättar om en ungdom som för första gången i sitt liv började uppfatta att man kan rikta sig mot någon som finns kvar över tid och att sakta men säkert skapa ett eget utrymme för sina tankar ihop med terapeuten. För en sådan tonåring är just *riktningen till* att det går att mötas, att prata, att förstå, att förändra, något nytt. Att då lyfta fram alla uteblivanden skulle inte vara fruktbart. Att en sådan ung person får egna upplevelser av att han eller hon vågar lita på att någon finns över tid, bryr sig, minns vad man prat-

ade om, fortsätter och tar vid där man slutade sist man sågs, kan vara av avgörande betydelse för att en kontakt kan byggas upp, som i sin tur på sikt kan bygga på kontinuitet. Detta är inte alls ovanligt för ungdomar som tidigare upplevt upprepade övergivanden av vuxnas fysiska och psykiska närvaro och intresse. Att våga tro på att någon finns kvar över tid är kanske det mest centrala för en sådan ungdom.

I dagens effektivitetspräglade barn- och ungdomspsykiatri är det viktigt att hålla fast sådana grundläggande principer, som t.ex. att en person med bristande anknytning måste få chanser att börja en anknytningsprocess med behandlaren. Att för snabbt säga att de uteblir, inte höra av sig, ge andra tider, etc. är kontraindicerat och leder bara till en förnyad bekräftelse för patienten att den inte är efterfrågad. Det är lätt att yttre administrativa faktorer, som t.ex. registrering av antalet patientbesök, styr innehållet i behandlingen. Här ligger stundtals ett tungt ansvar på terapeuten att försvara varför en tillsynes ointresserad och uteblivande tonåring faktiskt arbetar aktivt med trygghetsskapande faktorer, som utgör grunden för en anknytning. Denna anknytning kan i sin tur leda till att man kan fokusera på innehållet i problematiken.

I samband med detta diskuterar vi vad man gör som terapeut, då den unga patienten inte finner sig till timmen. Ska terapeuten ringa upp patienten, sms:a? Denna fråga väcker många synpunkter från de intervjuade, som alla betonar att det inte finns några standard svar – terapeutens sätt att hantera uteblivandet måste vara avhängigt hur man ser på vilken funktion denna frånvaro har för den unika patient man skulle mött. Alla är ändå eniga om att man oftast bör höra av sig och inte – mer likt en vuxenterapi – avvakta till nästa timme och ta upp frågan då. Många unga är medvetna om att de ”glömt”, dvs. de har inte fått ihop önskan om att komma till terapin och det som hindrar dem från att ta sig dit. Det kan röra sig om praktiska frågor, som i sin tur kan ledas tillbaka till att just denna person har svårt att prioritera och säga nej till andra åtaganden. Det kan också röra sig om att föregående timme innehöll områden som för snabbt berörts och som ruckar den unges inre jämvikt. Det kan röra sig om autonomi och trots, att inte vilja eller våga bli insärjrd i en re-

lation som kräver ramar. Det finns oändligt många orsaker – medvetna eller omedvetna – till att tonårspatienter uteblir och dessa orsaker påverkar i sin tur terapeutens beslut om denne ska göra sig påmind. Generellt kan man säga att det är vanligare att ungdomar uppskattar att man hör av sig. Uteblivandet avdramatiseras på så sätt och blir inte föremål för projektioner och fantasier om hur den unge påverkat terapeuten med sitt agerande.

Terapeuterna menar också att man ska vara eftertänksam om när man vill konfrontera tonåringen med uteblivandet och potentiella orsaker till detta. De menar – speciellt i yngre tonåren – att den unge kan behöva bekräftelsen att det kan vara okey att glömma att komma. Om terapin blir en förpliktelse att passa tider, så missar man den potentiella kreativiteten och nyfikenheten i den kommande kontakten, där innehållet (och inte ramfaktorer) i den unges psykiska mående ska kunna få behandlingsutrymme. Att uteblivandet har skett måste dock talas om, och då i en form som passar respektive ungdom. Ju yngre man är, desto svårare är det att reflektera om bakomliggande orsaker till varför man glömt den avtalade tiden och det reflektionsutrymme som denna tid faktiskt kunde använts till. Kanske räcker det att betona att ”det är din tid, du har möjlighet att komma hit och dela dina upplevelser med mig, men du bestämmer”, ett uttalande som befrämjar autonomi och eget ansvar.

### **Terapirummet, terapin och terapeuten som övergång**

En del tonåringar som kommer till ett första besök pratar mycket och berättar intensivt om sina upplevelser. Detta sker ju inför en människa som är helt ny för dem. Det är inte ovanligt att gången efter så uteblir de. Det hela gick för snabbt och vart tog den egna kontrollen vägen? Från att inte gå i terapi alls, till att komma regelbundet och prata med en vuxen person är det en omvälvande övergång, som kan väcka mycket hos den unge, som denne ännu inte kan hantera. Starten blir på så sätt ett skede i terapin, som är kritiskt och avgörande för den fortsatta kontakten. Det kan vara delikat att avgöra hur man som terapeut ska lyssna på, bemöta och prata med den nya patienten. Snabbare än i terapier med

både barn och vuxna blir ofta tonårsterapeuten en överföringsperson, som man kan lita på eller som är ”körd”. Det är därför så viktigt att försöka få tillbaka tonåringen som uteblir efter första besöket. Det är viktigt att hjälpa tonåringen att formulera vad han eller hon själv vill ha ut av behandlingen och att prata om huruvida de själva väljer att avstå från just denna kontakt. Kanske var det inte rätt tid i livet eller rätt ställe att gå till. Att bara bemöta uteblivandet med tystnad kan få förödande konsekvenser för den unge.

Tonåringar kan ibland inleda kontakten med att prata mycket och komma med många avslöjanden om sina föräldrar. För vuxna är det inte helt lätt att skilja på de reella föräldrarna och de inre representationer – inre föreställningar och bilder – som man har av dem. För en tonåring är denna distinktion ännu svårare. Utelämnanden och dramatiska beskrivningarna av familjen som tonåringen ger vid ett första samtal kan slå tillbaka – de kan uppleva att de lämnat ut föräldrarna och de vet inte hur terapeuten reagerar på det som sagts.

På så sätt kan terapirummet och terapeuten ses som ett övergångsområde mellan verkligheten och de inre upplevelserna...

Att nästa gång utebli är inte helt ovanligt i sådana sammanhang; det blir ett sätt att reglera utflödet av känslor och tankar som stormar ut.

För andra tonåringar kan det kännas underlättande att man fått ”lätta på trycket” och ösa ur sig om det som tynger dem till en annan person med tystnadsplikt. Äntligen finns någon som lyssnar till dem och tankarna om innehållet i deras psykiska lidande svämmar över. Man vet att det som sagts inte kommer tillbaka till de reella föräldrarna. För några tonåringar kan detta uppfattas som själva essensen i terapikontakten. Orden har stannat i rummet, till skillnad mot att prata med en kompis, där tonåringen inte vet vad som går vidare. På så sätt kan terapirummet och terapeuten ses som ett övergångsområde mellan verkligheten och de inre upplevelserna, innan den unge är redo att hantera känslorna i de verkliga relationerna.

Vad är det då som är specifikt för tonåringar när det gäller terapeutiskt bemötande? Här finns

allehanda berikande facklitteratur att fördjupa sig i vad gäller det specifika i terapeutiska tekniker med denna åldersgrupp. Men vi diskuterar också detta på ett mer konkret plan.

Hur möter man tonåringen i väntrummet? Vid dörren in till rummet? Alla de intervjuade har erfarenheter av de lokaler som BUP erbjuder till tonåringar. Där är det i allmänhet långa korridorer att vandra genom, speciellt efter att de små mottagningarna nu i Stockholmsområdet integrerats i större enheter, som kräver ökat utrymme. I dagens BUP-organisation är kontoristerna på expeditionen i allmänt överbelastade med administrativa uppgifter, varför ett individuellt bemötande av patienterna inte längre alltid är möjligt. Terapeuterna uttrycker att de skulle önska att tonåringen kunde vänta utanför dörren till terapirummet och att de själva kunde släppa in dem, när det är dags att börja timmen. Det vanligaste är annars att behandlarna själva hämtar patienten och man vandrar tillsammans genom de långa korridorerna – övergången – mellan väntrum och samtalsrum. Osökt dyker då frågan upp hur man tillbringar de minuter man tillbringar tillsammans, tid som både är offentlig (man kan möta andra patienter och behandlare i korridoren) och samtidigt begynnande förtrolig (det genuina mötet mellan terapeuten och den unika patienten). Går man före patienten? Pratar man eller går tyst bredvid varandra? Vad händer i patienten om man är helt tyst på denna transportsträcka? Vad säger man om man pratar? Vad är innehållet i det man säger? Hur säger man det? Hur svarar man på patientens frågor?

Liknande frågor uppstår när terapitimen ska avslutas. Hur ser övergången från det förtätade och överföringsfyllda terapirummet ut till vardagen som begynner utanför terapeutens rum? Vem stänger dörren? Följer terapeuten med tillbaka till väntrummet? Säger man något då? I så fall hur? Alla dessa frågor är ju aktuella i terapier med patienter i alla åldrar, men kanske får dessa övergångar in och ut i det terapeutiska rummet extra stor betydelse med just tonåringar.

Många ungdomar kommenterar lokalerna som ”ett konstigt rum”, fyllt av verklighet och fantasi och allt däremellan. De kan ta med sig ytterkläder in, ibland sitta med dem på, som om de inte riktigt ännu vågar släppa ut eller in allt av rummets och terapeutens potentiella kraft. Efter en tid kan man se hur de plötsligen knäpper upp jackan, tar

av halsduken, etc. Detta sker inte bara när den yttre temperaturen blir för hög eller lagom varm, utan kan för terapeuten bli ett tecken på att något i innehållet berör den unge.

Ett begrepp vi diskuterar är ”eskort”, något som Monica Lanyado skriver om i Mellanrummet nr 18. Med detta avsåg hon att terapeuten eskorterade, ledsagade, ett barn i hans kraftfulla agerande i terapirummet mot andra mer välfungerande förmågor, som fanns bakom det kaos som rådde. Man kan se på terapeutens funktion i en del tonårsterapier på liknande sätt. Denna ledsagar den unge genom och förbi vissa ogenomträngliga och skrämmande områden som tonårspatienten ställs inför. Det är i sådana terapier *inte själva innehållet* i det patienten förmedlar som står i centrum. Istället är det en *övergång* från ett låst, instängt, ensamt eller alltför yvigt och utagerande livsområde, och själva *vägen och rörelsen* ut från den överväldigande situationen, som är i fokus. Kanske är det först när den unge kommit på säkrare mark som det är möjligt att fokusera på innehållet i det som förmedlas under terapitimen. Här kan man se terapeuten som ett övergångsobjekt för patienten, som är inte ensam, men inte heller insnärjd.

Den som arbetar med tonåringar används ofta också som en övergång mellan patienten och hans eller hennes kompisar. Frågor om vart andra kan vända sig, om det finns tider för någon som tonåringen bryr sig om, dryftas av patienten. Och terapeuten har blivit en länk för andra som kan tänkas söka hjälp. Patienten har fått erfara att någon förmedlat hopp om att hjälp finns att få och vill dela med sig till andra behövande. Kanske finns det också ett behov av att få avbördas sig ansvaret för att själv behöva lyssna till sina kompisars problem. Det kan bli ett sätt att värja sig för att bli alltför indragen i en annan persons lidande och integritet, som man ändå som tonåring inte kan lösa.

Till skillnad mot de flesta vuxenterapier kan man som ungdomsterapeut ställas inför att tonåringen tar med sig kompisar, flick- eller pojkvänner som sitter i väntrummet och vill följa med in på timmen, för att denna har egna behov eller tros kunna hjälpa till för att beskriva en livssituation. Att hantera sådana situationer kan försätta terapeuten i svåra lägen, där ett avvisande av en sådan invit kan uppfattas hårt. Men på samma sätt kan ett medgivande till en utökad terapitimme

med den andre närvarande uppfattas som ett intrång.

### Sexualitet i tonåren

De tre terapeuterna berättar att de flesta tonåringar pratar lite om sexualitet i direkta termer. Istället kommer dessa teman upp indirekt, t.ex. genom att de pratar om andra ungdomars sexuella relationer, om något de läst, sett på TV etc. Kanske ligger det i sakens natur att en ung människa inte direkt pratar om detta med en behandlare som kanske är i föräldrars – eller rent av mor- och farföräldrars – ålder. När ungdomar söker till Ungdomsmottagningar ligger oftast upplevelser om sexualitet mer tydligt i öppen dager, eftersom sådana frågor inte sällan varit inkörsporten till behandlingskontakten inom en sådan verksamhet.

Frågeställningar om könsidentitet och sexualitet kan också komma fram indirekt, t.ex. genom symtombildningar. Många ungdomar med självskadebeteende och ätstörningar har allvarlig problematik runt sin könsutveckling. Den sätter fart på ett kroppsligt plan, men hur den unge kan hantera sin kropps påminnelse om det stundande vuxenlivet kan kännas olösligt för dem. För tonåriga flickor med anorektiskt beteende påverkas inte sällan den biologiska utvecklingen av det kontrollerande beteendet, vilket leder till att den begynnande sexuella mognaden skjuts upp eller helt avstannar. Det gradvisa sexuella utforskande får inte ta plats utan stängs av.

Tidiga anknytningsmönster som utvecklats tillsammans med föräldrarna och andra viktiga personer upprepas ofta i kommande nära kärleksrelationer. Barn som haft svårigheter med att bli separata individer, kan i de första nära kärleksrelationerna helt förlora sig själva och psykotiska strukturer kan aktiveras på nytt. Beroende och närhet kan för en sådan ungdom bli ekvivalent med att bli uppslukad och förlora sig själv. Terapeuter som möter sådana tonåringar ser hur bräckliga hanteringsförmågor rämman och patienten kan uppvisa mer genomgripande svårigheter, som kanske dolts genom aktiviteter under latensåldern.

Andra ungdomar har sexuellt utagerande beteende, med oändliga mängder av sexuella kontakter, där de inte värnar om sina kroppar och sin

psykiska integritet. När terapeuten frågar mer om hur relationer i dessa sexuella eskapader gestaltat sig, har de mycket svårt att beskriva vem de varit tillsammans med eller hur samvaron upplevts.

Ett fenomen som behandlarna stött på under senare år är att allt fler unga tjejer berättar att de inte har en pojkvän utan flickvän. De har sexuell kontakt med både killar och tjejer eller i olika gruppformer. Utforskandet av vem man kan vara, är i dagens samhälle mer tillåtande, men samtidigt mer krävande och komplicerat. Terapeuternas erfarenheter är att det oftare är just unga kvinnor som pratar om sitt identitetssökande över könen. Hos killar är detta mer sällan benämnt. Kanske är det mer påfrestande och hotfullt för dem och inte lika experimenterande som det verkar vara för en del tjejer. Men man ska inte glömma alla de ungdomar som är långt ifrån att våga närma sig någon sexuell.

### Terapi med yngre tonåringar

Tonårstiden sträcker sig över sju hela år och mycket sker under dessa år. Det är inte möjligt att se på de terapeutiska kontakterna med ungdomar i de yngre tonåren på samma sätt som de som passerat myndighetsåldern och avslutat sin skolgång, eller de som står mitt i sin tonårsfrigörelse.

Vad tänker de tre terapeuterna om individuella terapier med 13-14-åringar? Alla betonar vikten av att i någon form ha kontakt med föräldrarna eller de som fungerar som omvårdnadspersoner. Det är ovanligt att så unga söker en mottagning själva, och då arbetar man aktivt för att få kontakt med föräldrarna innan en terapeutisk behandling kan påbörjas. Det är inte heller vanligt att man arbetar med den åldergruppen i enskilda behandlingskontakter. Kanske kan målet i vissa specifika fall vara att föräldrarna ska dras in, men att tonåringen ännu inte kan vända sig till dem. Det kan t.ex. röra sig om fysiskt och psykiskt sjuka föräldrar som inte förmår ta hand om sina barn, men där omsorgssvikt, som kan föranleda åtgärder från andra myndigheter, inte föreligger. Men att arbeta utan föräldrars eller andra vuxnas vetskap om att den unge går i behandling är inte rimligt, eftersom föräldrar är ansvariga för den unge fram till 18-årsdagen. Det är i första hand familjen som ska rustas, så att den kan bistå sin unga tonåring. Därför är

olika former av familjesamtal nödvändiga. För en del unga kan en kombination av familjesamtal och en enskild kontakt vara till god hjälp. I yngre tonåren är de reella föräldrarna fortfarande högst påtagliga i den unges vardag, varför det inte är ovanligt att de kan uppskatta att terapeuten också sett föräldrarna i verkligheten, kanske som ett vittne till en mer eller mindre fungerande familjestruktur.

Föräldrakontakter kan utformas på många sätt och med yngre tonåringar arbetar man i skärningspunkten mellan de vuxnas uppfattning om att deras barn är "för ung" för vissa saker, men ändå tillräckligt gammal för andra. En del unga har andra, parallella kontakter t.ex. med ungdomsmottagning, skolkurator, vårdcentralen. Hur ung eller vuxen betraktas den 14-åring som söker ungdomsmottagningen för p-piller jämfört med om hon kommer till familjesamtal på BUP? För terapeuten blir det, i familjesamtal och i individuella kontakter, viktigt att inte bli som en förälder, men inte heller liera sig som en likasinnad kompis med tonåringen mot föräldrarna; en balansgång som inte är helt lätt.

### Avslut som övergångar

Tonårens övergång mellan barndom och vuxenliv innefattar många separationer och avslutningar av mer eller mindre omvälvande slag. Så hur ser terapeuterna på avslutningar av terapiprocesser med denna åldersgrupp? Kan det för tonåringar vara bra att få ha "en fot kvar" och kunna höra av sig "on demand" om något inträffar?

I denna ålder kan ungdomar ha behov av att inte arbeta klart med separationsteman i livet, utan få möjlighet att "tanka" och återförenas för kortare kontakter med terapeuten. Detta beror på hur familjesituationen ser ut. Om familjestrukturen är bristfällig, så att tonåringen inte kan få hjälp hemifrån med fortsatt utveckling, blir terapeuten viktig som en verklig person som står för kontinuitet och en trygg bas att utgå från.

En del ungdomar söker upp terapeuten senare under tonåren, då specifika händelser inträffat. De vill då oftast prata om dessa vid några få samtal. Det kan vara svårare att förstå varför andra vill komma tillbaka för några få gånger. Ibland är det för att se att terapeuten "överlevt". Det kan röra

sig om ungdomar som inte skött sina tider, som ”strulat” på allehanda sätt under terapitiden, men som nu efter 18-årsdagen och gränsen för att få komma till BUP, ringer och vill höra vart de kan vända sig, för nu är de beredda att ta itu med sina problem. Den tidigare kontakten har lagt en grund för att uppfatta att det är möjligt att få hjälp och nu är de beredda att ta emot den.

De tre terapeuterna har också erfarenheter av att tidigare ha mött barn i terapi som nu vill återkomma då de är i tonåren. Det har inte sällan gestaltat sig som ett återseende av terapeuten, av rummet, med de fenomen som utspelat sig där och med en önskan om att bättre kunna uppleva och förstå vem man var som barn. Återföreningen kan utgöra ett underlag för en kontinuitet i livet, att man fanns tidigare i andra sammanhang, och nu kan återvända till det. Detta är speciellt centralt för unga personer som utsatts för avbrott och bristande länkar under sin uppväxt, t.ex. vid adoption, familjehemsplaceringar eller byte av kultur. Sådana återkopplingar omfattar bara några få gånger, varefter ungdomen känner sig färdig med sitt syfte med kontakten, en sorts ”spaning efter den tid som flytt” som leder till en förstärkning av den narrativa självuppfattningen för att sedan kunna gå vidare i livet.

En fråga som vi i redaktionen funderar över är hur terapeuterna ser på avslutets innehåll. Är det användbart för tonåringar – som ju befinner sig i ett övergångsskede i livet – med uppsummeringar av terapikontakten? Eller finns det ibland fördelar med att innehållet i kontakten lämnas som öppning utan svar? I dagens psykiatri krävs att tydliga målformuleringar uttalats och nedtecknats i patientens journal, men kan det för vissa tonåringar hindra utvecklingen? Terapeuterna beskriver hur ungdomarna – ibland med terapeutens hjälp – ofta självmant vill summera vad de varit med om. Det är vanligt att ungdomar glömt bort varför de sökte hjälp – det kan röra sig om ett symptom som kanske försvunnit tämligen snabbt, och innehållet i terapeuten har därför fått andra dimensioner än de som initialt formulerades. Inom vissa organisationer ska ungdomen själv svara på frågeformulär (t.ex. SCL 90), varför frågan om det psykiska måendet, när man sökte, på nytt aktualiseras vid avslutningen. För en del kan en sådan uppsummering vara av godo för att se att förändring är möjlig. Andra,

kanske med grava traumatiska upplevelser bakom sig, behöver få lämna de gamla upplevelserna och gå vidare i livet. Längre fram kan en återblick eventuellt bli viktig. Men nu väntar livet på dem.

### Tidsbegränsade terapier, grupp- och familjeterapi i tonåren

I dagens psykiatri premieras tidsbegränsade och målrelaterade insatser. Att tidsbegränsade terapier kan lämpa sig väl för många tonåringar är givet. De befinner sig en utvecklingsperiod, där man rör sig framåt och det är viktigt att få uppleva att vissa specifika problem går att åtgärda inom en begränsad tidsram. Inom BUP finns vårdplaner och behandlingsplaner som upprättas tillsammans med patienten, där det är lätt att gå tillbaka till vilka mål som satts upp och hur de uppfyllts.

En form av terapi som inte sällan föreslås för ungdomar är därför *korttidsterapier*. Detta förutsätter dock att den unge kan fokusera på vissa områden som man arbetar med och det krävs dessutom att denna kan reflektera på sådant sätt att regressiva ageranden inte tar överhanden. Det ställer stora krav på terapeuten att aktivt hålla kvar fokus och att plocka fram trådar i patientens material, som kan vävas samman i fokuset. De intervjuade har svårt att se att yngre tonåringar förmår hålla fast sådant fokus, om detta inte är tydligt symtom- och beteendearterade åtgärder. Att ha ett mer generaliserat existentiellt fokus är något Görel Hedtjärn arbetat med för vuxna, men detta kräver en god reflektionsförmåga hos patienten. Att erbjuda tidsbegränsade och tydligt målfokuserade psykoterapier med unga har fördelen av att den unge kan uppfatta att man arbetar med ett område, som det går att skönja en lösning på. Hotet om att fastna, drunkna, snärjas in och inte komma loss är ju existentiella frågor som hör tonårstiden till och det är då extra viktigt att som terapeut förmedla att man kan få hjälp, men samtidigt inte förlora sin begynnande autonomi.

Monica Tegerstedt har mångårig erfarenhet av *gruppterapi* med tonåringar. I allmänhet rör det sig om halvöppna grupper, där deltagarna rekommenderas att gå minst en termin eller längre. I dessa grupper kan tonåringarna vara mycket upptagna av hur man kan känna igen sig i andra och på vad



sätt man är annorlunda. Denna behandlingsform kan vara mycket fruktbar för just tonåringar i deras identitetssökande. Många unga som söker BUP idag får olika typer av neuropsykiatriska diagnoser eller andra diagnoser som utgår från allvarsamma patologier. I grupper kan dessa frågeställningar få en annan innebörd, då tonåringen möter andra med samma diagnos. Men vars och ens särart framträder ofta tydligt i en grupp – man är ju inte en diagnos.

En annan form av tidsbegränsade psykoterapier med yngre tonåringar är olika former av *familjeterapier*, där fokus begränsas till vissa frågeställningar och hur man inom familjen kan hantera dessa. De tre intervjuade betonar på nytt vikten av att alltid ha med föräldrarna i arbete med yngre tonåringar. Att ha en 13-14-åring i individuell kontakt är, som nämnts, inget som förespråkas annat än i vissa undantagsfall.

### Terapi med tonåringar idag

Tonåringar lever idag i ett mediastyrkt samhälle med oändligt många och pockande influenser som de måste välja mellan. Vad ska man ta till sig? Vad ska man välja bort? Det finns höga krav – såväl i skolvärlden som på arbetsplatser – och önskan om att bli någon och något är centralt. Tidigare generationers unga hade sina svårigheter att tampas med, men kanske är de generationer som nu växer upp de första som aktivt inte bara kan *ta till sig* nyheter från omvärlden, utan dagligen blir överstimulerade med information och påverkan som de måste *värja sig mot*. De måste då aktivt klara av att *välja bort* potentiella möjligheter bland alla alternativ som erbjuds och på så sätt *aktivt avstå* från något. Frågan om vem man ska bli, hur man ska se ut, vad man ska hinna göra i livet är centrala för alla tonåringar. Men att hinna med vissa saker innebär att man nödvändigtvis också aktivt måste välja bort annat. Detta tycks inte vara lätt.

De intervjuade terapeuterna beklagar att tonåringar i åldrarna mellan 19–20, som tidigare omfattades av PBU:s/BUP:s patientpopulation, inte längre kan söka dit. Ett önskemål om verksamheter som riktar sig till åldergruppen 18–23 år finns ofta, både bland personal som möter dessa ungdomar och bland dem själva. Övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsy-

kiatrin är omskakande för många unga och de fåtaliga försöksverksamheter som funnits inom Stockholms läns landsting med integrerade Ungdoms–Unga Vuxnamottagningar har lagts ned. Trots att ungdomsåren ses som så centrala och anses prioriterade finns det fortfarande stora behov och många utmaningar att möta för terapeuter som vill arbeta med denna åldersgrupp.

annika.daag@sll.se  
gorelhedtjarn@hotmail.com  
monica.tegerstedt@gmail.com

### Några förslag på litteratur och filmer om tonårstiden

Jenny Jägerfeld, *Här ligger jag och blöder*  
Sara Kadefors, *Sandor slash Ida*  
Johanna Thydell, *I taket lyser stjärnorna*  
Johanna Thydell, *Ursäkta att man vill bli lite älskad*  
Anders Grönros, *Jag saknar dig*

Black Swan  
Fishtank  
I rymden finns inga känslor