



**Jennifer Sternberg**  
Stockholm

## Ett mentaliseringsperspektiv på gruppbehandling

I sitt arbete med gruppbehandling har Jennifer Sternberg, leg. psykolog vid Prima barn- och ungdomspsykiatri i Handen, Stockholm, inspirerats av mentaliseringsteori och mentaliseringsbaserad terapi vilket lett fram till ett metodutvecklingsprojekt – en grupp för barn med utagerande problematik och kamratsvårigheter med parallell föräldragrupp. I artikeln summeras kortfattat några grundtankar inom mentaliseringsteori och mentaliseringsbaserad terapi som därefter knyts till den tänkta patientgruppen.

### Inledning

När jag i mitt arbete inom barn- och ungdomspsykiatri möter barn som bland annat har svårt att ta sig in i lek på ett positivt sätt, ofta hamnar i konflikt, är impulsiva med svårigheter att reglera känslor har jag ofta önskat att jag skulle kunna erbjuda en gruppbehandling där barnen, i samspel med jämnåriga och trygga vuxna, får möjlighet att träna sig på att reflektera kring känslor och handlingar, hitta nya sätt att reagera och lösa konflikter på och därigenom ökar sin självkänsla och sitt handlingsutrymme. Jag har därför arbetat för att utforma en gruppbehandling med ett integrativt fokus som i huvudsak hämtar inspiration från mentaliserings-

teori och mentaliseringsbaserad terapi. Under hösten 2012 genomförs den första gruppen på Prima barn- och ungdomspsykiatri i form av ett metodutvecklingsprojekt.

### Mentaliseringsteori

Mentalisering innebär att vi förstår egna och andras handlingar utifrån bakomliggande mentala avsikter såsom tankar, känslor och behov. Detta sker explicit när vi beskriver och funderar kring våra känslor och avsikter, och implicit när vi handlar utifrån vår tysta kunskap om omvärlden. Vår förmåga att mentalisera utvecklas i trygga relatio-

ner och vi lär oss att känna igen vad som är våra egna och vad som är andras känslor, tankar och behov genom spegling. Det är av stor vikt att den känsla som återspeglas är barnets, samt att speglingen är markerad, dvs. att den sker på ett sådant sätt att barnet förstår att de är de egna känslorna som speglas och inte den andres. De mentala representationer som byggs upp i vår inre värld (känslor, önskningar och behov) hjälper oss att förstå vår omgivning och oss själva, fundera kring och också kontrollera våra handlingar. Mentalisering innebär att acceptera att vi inte med säkerhet kan veta vad som sker i oss själva och andra, det viktiga är inte heller att komma fram till en sanning, det viktiga är att vi funderar.

*Teleologisk hållning, Psykisk ekvivalens och Låtsasläge* är tre stadier på väg mot en utvecklad mentaliseringsförmåga. Den *teleologiska hållningen* är ett konkret sätt att se på och uppfatta världen som hjälper oss att skilja på det som är rationellt och ändamålsenligt och det som är irrationellt och slumpmässigt. Förmågan till en teleologisk hållning utvecklas vid ca nio månaders ålder. Barnet förmår då inte hantera känslor genom reflektion och bedömer handlingar utifrån deras synliga resultat. De erfarenheter barnet gör känns giltiga endast då konsekvenserna är tydliga. *Psykisk ekvivalens* innebär att den inre, psykiska verkligheten flyter samman med den konkreta yttre verkligheten. Denna förmåga utvecklas då barnet är ca två år. I detta läge uppfattas de egna tankarna och känslorna som sanna och som en avspegling av verkligheten. Barnet förmår inte förstå att andra kan tänka och känna på något annat sätt och skiljer inte på inifrån och utifrån kommande information. *Låtsasläge* innebär att den inre verkligheten är avskild från den yttre och denna förmåga/kapacitet utvecklas runt två, tre års ålder. Verklighet och fantasi är här helt åtskilda. Förmågan att mentalisera utvecklas genom att vi befinner oss i "som om"-känslan, i den sköra balansen mellan psykisk ekvivalens och låtsasläge. Mentaliseringsförmågan anses vara utvecklad runt fyra, fem års ålder. Vi har då förmågan att länka samman handlingar med mentala tillstånd. Tankar och känslor uppfattas inte längre som alltför verkliga (psykisk ekvivalens) eller alltför överkliga (låtsasläge) och vi förmår skilja på fantasi och verklighet även om de fortfarande är sammanlänkade. Utvecklingen från en mycket konkret förställelse av oss själva och

omvärlden till förmågan att reflektera sker gradvis. I situationer då vi utsätts för stark stress eller ångest påverkas vår förmåga att mentalisera, vilket leder till att vi lätt hamnar i teleologiskt tänkande och/eller psykisk ekvivalens och/eller låtsasläge. En vuxen person som hamnar i ett teleologiskt tänkande klarar inte att reflektera och känner därför att han/hon måste göra någonting, vilket lätt leder till impulsiva ångestdämpande handlingar, i psykisk ekvivalens vet vi att vi har "rätt" och har svårt att ta in alternativa perspektiv och i låtsasläge riskerar vi att hamna i dissociativa tillstånd där vi antingen intellektualiserar eller skärmar av.

### Behandling utifrån ett mentaliseringsperspektiv

Målet i behandlingen är att utveckla och stabilisera mentaliseringsförmågan, bland annat för att bättre kunna stå ut med svåra känslor och tankar, kunna skjuta upp handlingar, hantera frustration och lösa konflikter. Ju mer vi vet om oss själva och andra, desto större möjlighet har vi att påverka vår omgivning, välja mellan olika alternativ, planera och förutse konsekvenser.

Upplägget i Mentaliseringsbaserad terapi (MBT) kan se olika ut och innehåller delar som psykopedagogik, färdighetsträning, gruppterapi, individualterapi samt strukturerade gruppaktiviteter och skapande verksamhet. I de psykopedagogiska inslagen behandlas bland annat hur mentalisering hänger samman med psykiskt mående. Färdighetsträningen syftar till att öka förmågan att hantera impulser och affekter. Huvudsyftet med gruppterapi är att deltagarnas mentaliseringsförmåga skall förbättras och stabiliseras genom möjligheten att i samspelet med de andra deltagarna reagera på varandra och jämföra upplevelser och åsikter. I behandlingen läggs vikt vid att öka patienternas agentskap, dvs. förmågan att känna att man kan påverka sitt liv, har kontroll, känner ansvar för sig själv och aktivt arbetar för att må bra. Möjligheterna till agentskap antas öka genom ökad mentaliseringsförmåga.

Terapeuterna har ett aktivt och engagerat förhållningssätt, och patienternas tankar och känslor undersöks genom samarbete. Bateman och Fonagy (2006) beskriver terapeuten som mentaliserande, frågvis och icke-vetande i sin hållning. Den icke-

vetande hållningen kombineras med ärlighet, vilket bland annat innebär att terapeuten är tydlig när det gäller olika uppfattningar. Öppenhet och tydlighet framhålls som viktiga stabiliserande faktorer i terapin. Terapeuterna är öppna med hur de tänker; det finns en tydlighet och pålitlighet kring regler och ramar och bemötandet är enhetligt och förutsägbart.

Interventionerna i MBT fokuserar på känslor snarare än beteende, på medvetandet snarare än yttre skeenden, på det aktuella och känslomässigt laddade och på det medvetna eller nästan medvetna. Terapeuten är observant på förändringar i stämningssläge under terapin och anpassar interventionerna efter patientens mentaliseringsförmåga. Detta kan exempelvis innebära att i början av terapin vara stödjande och empatisk och att återkomma till detta förhållningssätt om ångestnivån blir alltför hög. Beröm är en viktig återkoppling och patienternas förmåga att mentalisera i svåra situationer uppmärksammas och undersöks. I berättandet och det gemensamma utforskandet sker en validering av patientens känslor.

### Målgruppen

Jag tänker mig att de barn, som jag tidigare beskrivit, har en bristande upplevelse av agentskap. Deras sköra självbild, svårigheter att känna igen och välja hur de ska uttrycka egna känslor samt motsvarande svårigheter att tänka kring andras känslor och avsikter, gör dem sårbara. De saknar möjligheten att på ett effektivt sätt avgöra hur de ska uppnå sina mål, uttrycka behov och ”leka” med verkligheten. Jag tänker mig att dessa barn har svårt med övergångar mellan de olika förhållningssätten till den inre och yttre verkligheten, särskilt som svar på känslomässigt laddade upplevelser och det blir då svårt att hålla tankeförmågan intakt. Förmågan att inhibera impulser, avleda och trösta sig själv samt tänka kring bakomliggande orsaker till beteenden sätts ur spel i laddade situationer, en knuff är avsiktlig och kan inte vara ett misstag, punkt slut! ”Hon ska alltid bestämma”, eller ”hon tog den med flit, så är det”! Barnen får svårt i relationerna till andra, att leka och umgås, eftersom de lätt ”rycks” ur sin ”som om”-känsla. Deras högreaktiva system ger dem inget utrymme att skjuta upp handlandet länge nog för att hinna tänka efter

och reflektera över situationen. Detta kan leda till en ond cirkel, där barnet straffar ut sig själv och på så sätt också hindras från att göra nya goda och utvecklande erfarenheter. Viss rigiditet kan uppstå i känslouttrycken; exempelvis kan aggressiviteten användas för att effektivt och snabbt organisera självet, men blir till en vana på bekostnad av andra mer effektiva alternativ. Barnen ger ofta intryck av osäkerhet kring hos vem olika känslor hör hemma. De ”dras” in i andras bråk som om det vore de som var arga och tycks ibland förvänta sig negativa reaktioner.

Det finns många olika förklaringsmodeller och tankar kring hur svårigheter att mentalisera uppstår. Kanske har barnet en medfödd sårbarhet, har upplevt trauman, kanske har dess känslor och behov speglats på ett sådant sätt att de upplever känslor som ohanterliga och har svårt att läsa av egna och andras känslor. Barn som uttrycker behov och känslor på ett aggressivt och krävande sätt kan säkerligen också lätt utlösa motpartens irritation, vilket i sin tur kan leda till att den känsla som speglas blir ommarkerad och istället speglar känslan som väcks i motparten. Aggressiviteten kanske var ett uttryck för ledsenhet, trötthet eller någon annan känsla och barnet går då miste om möjligheten att bättre lära känna sig själv. Det är också lätt att tänka sig att svårigheter att fokusera och vara uppmärksam, att sortera och hejda impulser påverkar mentaliseringsförmågan negativt.

### Gruppens upplägg

Inom ramen för gruppbehandlingen finns inslag av psykopedagogik, färdighetsträning samt strukturerade och fria aktiviteter där barnen genom lek, kommunikation och samspel får chansen att utveckla mentaliseringsförmågan. Varje tillfälle byggs upp kring och inleds med en presentation av ett tema; exempelvis känslor, agentskap, att ta sig in i lek och att våga vara osäker. Därefter följer rollspel, diskussion och olika uppgifter med syfte att träna färdigheter samt stimulera till utbyte av tankar och erfarenheter. Utrymme lämnas också till mer ostrukturerad samvaro och aktivitet, där samspelet och den spontana interaktionen står i fokus och där möjligheten att stötta barnen i att ta kontakt, ta sig in i lek och lösa oenigheter finns.

Inför gruppdeltagande görs en kartläggning,

som utöver att bedöma barnens mentaliseringsförmåga, också syftar till att undersöka kamratrelationer, eget lidande och önskan om förändring, motivation samt bygger allians mellan grupp-terapeut, barn och föräldrar. Gruppbehandling är utformad så att den består av två individuella träffar innan gruppstart, ett individuellt tillfälle för föräldrar samt tio grupptillfällen på vardera en och en halv timme för barn och föräldrar. Efter avslutad grupp träffar familjen en behandlare för uppföljning och utvärdering. Gruppen är tänkt för sex barn i åldrarna åtta till tolv år och deras föräldrar.

Det huvudsakliga målet med behandlingen är att utveckla och stabilisera barnens mentaliseringsförmåga, öka deras självkänsla samt hitta nya sätt att hantera svåra situationer med hög känslomässig temperatur. Gruppen erbjuder möjligheten att lära sig mer om sig själv, träna på att vara med andra, öva på att vara i grupp samt ge barnen möjligheten att reagera på varandra samt jämföra upplevelser, erfarenheter och åsikter. Varje grupptillfälle inleds och avslutas gemensamt, övrig tid delar föräldrar och barn upp sig. Tre behandlare deltar och arbetar huvudsakligen med barnen, en av behandlarna har möjlighet att alternera mellan barn- och föräldragrupp. I föräldragruppen arbetar man utifrån liknande teman som barnen, exempelvis erbjuds föräldrarna på temat känslor att läsa och diskutera material som behandlar affektkännet, affektreglering, hur man kan stärka dessa förmågor och varför vi har nytta av dem. Föräldragruppen syftar också till att ge föräldrarna möjlighet att utbyta erfarenheter sinsemellan.

I en grupp med barn som har svårt att hålla tillbaks impulser och med vanan att reagera aggressivt kan det lätt bli en hög känslomässig temperatur. Terapeuterna behöver ha ett aktivt och engagerat förhållningssätt och hela tiden vara observanta på ångestnivån i gruppen, så att alla står ut och kan vara kvar. Inledningsvis håller sig terapeuterna nära barnen och hjälper dem att skapa en god grupp. Konkret innebär detta att inledningsvis ingripa snabbt när konflikter, oenigheter och missförstånd uppstår och också att hjälpa barnen att hitta positiva sätt att ta sig in i lek och samvaro för att allteftersom våga vänta ut barnens förmåga till initiativ och konfliktlösning. Terapeuterna är uppmärksamma på och lyfter fram framsteg och förmågor samt det som sker i gruppen, exempelvis vilka känslor som uttrycks, händelser och del-

tagande i olika aktiviteter. Terapeuterna växlar också mellan ett individ- och ett grupperspektiv. Den icke-vetande och reflekterande hållningen är viktig. Många av barnen bär säkerligen på erfarenheter av missförstånd, svårigheter att återge händelser och att få skulden för saker man inte gjort. Vid konflikter behöver terapeuten vara nyfiken och undersökande, komma med förslag, men visa att det inte finns något facit och att upplevelser av händelser kan skilja sig åt. Hög grad av förutsägbarhet, struktur, tydliga regler och gränser blir också viktigt för att skapa en god och trygg grupp. Att mötas av nyfikenhet och en undersökande attityd borde vara en bra grogrund för utvecklandet av en mer positiv självbild, en större betedningsrepertoar och en ökad förmåga till mentalisering. Barn behöver antagligen mer hjälp när det gäller att reflektera jämfört med vuxna, förmodligen behöver terapeuterna vara mer aktiva när det gäller att komma med olika förslag, ställa frågor och uppmuntra och lyfta fram barnens egna reflektioner.

När det gäller interventioner är det nog viktigt att tänka kring hur svårt och ångestväckande det kan vara att delta i en grupp där de egna svårigheterna blir synliga och utmanas. Utifrån Batemans och Fonagys tankar kring interventioner, behöver man inledningsvis inta en stödjande och empatisk hållning och fokusera i första hand på det som hänt för att allteftersom uppmärksamma det som sker i gruppen. Terapeuterna behöver hela tiden vara observanta på var gruppen och de enskilda deltagarna befinner sig utifrån grad av ångest, aktivering av anknytningsystem och förmåga till mentalisering och utifrån detta pendla mellan de olika interventionsnivåerna. När mentaliseringsförmågan, kommunikationen och förståelsen bryter samman lugnas gruppen genom en stödjande och empatisk intervention, exempelvis genom att terapeuterna lyssnar och kontrollerar att de uppfattat rätt samt bekräftar barnens upplevelser och känslor. Vid ett mentaliseringsmisslyckande är det omöjligt att få fatt i sin mentaliserande förmåga, men Bateman och Fonagy beskriver möjligheten att smida medan järnet är kallt eller ljummet, att i efterhand reflektera kring en svår situation.

I utvärderingen av gruppen ingår dels formulär som fylls i före och efter gruppdeltagande, men också ett utvärderingsformulär, där föräldrar får beskriva om de upplever någon förändring när det gäller den egna förmågan att mentalisera kring sitt

barn och när det gäller barnets förmåga att hantera påfrestningar, känna igen och uttrycka känslor samt samspela med andra. Barnen har innan gruppstart fyllt i mål som också kommer att utvärderas. Förhoppningen är att familjen efter gruppen känner att de har fått upptäcka och prova alternativa sätt att agera och se på situationer och att detta kan fortsätta utvecklas.

### Referenser

- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering: Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nolkrantz Frydman, K. & Nordberg, C. (2011). *Mentalisering och arbete med barn i grupp*. Föreläsning på Ericastiftelsen, Stockholm.

**Sökord:** Mentalisering, gruppbehandling, barn med utagerande beteende, kamratsvärigheter, barngrupp.

**Keywords:** Mentalization, group treatment, children with disruptive behaviour, peer difficulties, children's group.

### Abstract

Children with externalizing problems and peer problems are a common group of patients in Child and Adolescent psychiatry. Difficulties are seen in particular in that they often act based on emotions, have difficulty taking others perspective, get into play in a positive way and often conflict with others. This article describes an approach for group therapy with a mentalizing perspective. The group is aimed at children with externalizing problems and peer problems and their parents. The aim of treatment is to develop and stabilize the family members mentalizing ability. A good mentalizing ability, i.e. the ability to interpret your own and others behavior based on underlying thoughts, feelings and needs, has many positive effects: increased sense of agency, improved psychological mood and greater understanding of emotions. Group structure consists among other things of psycho-pedagogical elements, skills training, and structured and free activities where children have

the opportunity to develop their mentalizing ability through communication, play and interaction. The first group will be held in autumn 2012 as a development methodology.

**Jennifer Sternberg**, leg psykolog, arbetar på Prima barn- och ungdomspsykiatri i Handen, Stockholm, har tidigare arbetat inom Terapikoloniers verksamhet som föreståndare och behandlare på helg- och sommarkollo. Terapikolonierna tar emot barn och familjer på remiss från Barn- och ungdomspsykiatri och erbjuder gruppverksamhet för barn och föräldrar.

[jennifer.sternberg@primabarn.se](mailto:jennifer.sternberg@primabarn.se)