



Toba Wemmel Ljung
Stockholm

Yoga som behandlingsmetod vid ADHD, stress och trauma

Artikeln bygger på mitt examensarbete på psyko­te­rapeut­pro­gram­met vid Stockholms uni­ver­si­te­ten, *Satyananda Yoga som komplementär behandling av tonåringar med ADHD inom BUP*, som blev klart våren 2018. Jag ville undersöka om yoga har positiv effekt på ADHD-symtom och erbjöd gruppbehandling med Satyananda yoga som komplement till farmakologisk behandling för tonåringar diagnostiserade med ADHD. Ungdomarnas berättelser vittnar om positiva upplevelser av yogan. Bland annat beskrivs upplevelsen av ett ökat lugn, bättre koncentrationsförmåga och bättre förmåga att hantera ilska. Studiens resultat ger stöd för att fortsätta pröva Satyananda Yoga som ADHD-behandling inom barn- och ungdomspsykiatri och för fortsatt forskning om yogans effekter.

Genom mina erfarenheter av arbete med ungdomar inom BUP och under de senaste åren med vuxna patienter med PTSD, komplex traumatisering och utmattning, både i psyko­te­ra­pi och med yogabehandling, har jag kommit att intressera mig för olika stressrelaterade symtom men även för hur stress inverkar på olika psykiatriska symtom. Stress är ett vitt begrepp, vilket bland annat omfattar både långvarig överbelastning utan tillräcklig

återhämtning som vid utmattning och överväldigande stress som kan bli traumatiserande. Stress är ett högaktuellt problem i dagens samhälle såväl som en starkt bidragande faktor till ohälsa och sjukskrivning. Beskrivningen av upplevd stress är också något som ofta återkommer hos mina patienter. För att fördjupa och bredda förståelsen av yogabehandlingens möjliga effekter på bland andra ADHD-symtom och stressrelaterade besvär

använder jag mig i artikeln av mentaliseringsperspektiv och polyvagalteori.

Ungdomarna

Ungdomarna som deltog i studien rekryterades från befintligt patientunderlag på lokala BUP-mottagningar i Stockholm. Av de tio ungdomar som tackade ja till att delta i studien och deltog i ett första yogapass, kom sex tillbaka mer än en gång och fortsatte på yogan. Ungdomarna var mellan 15 och 17 år. Två/tre gick på gymnasiet. Samtliga hade diagnostiserats med ADHD, utom en som enbart hade ångestdiagnos. Även aktuell eller tidigare samsjuklighet förekom dokumenterad i journalerna i form av andra diagnoser såsom depression, PTSD, OCD, paniksyndrom, GAD, trotsyndrom, dyslexi, sömnstörning och Aspergers. Två av ungdomarna hade även somatiska sjukdomar.

Under intervjuerna berättade ungdomarna om positiva upplevelser av yogan, till exempel ökat lugn, bättre koncentrationsförmåga och samtliga ungdomar med ADHD beskrev bättre förmåga att hantera ilska. Flera av deltagarna beskrev upplevelser av ökad kroppskänedom och av att må bättre i allmänhet. Ungdomarna beskrev även positiva förändringar när det gällde relationer till andra människor. Både föräldrar och vänner hade lagt märke till att ungdomarna, under och efter att ha deltagit i yogabehandlingen, verkade känna större självförtroende. Ungdomarna hade i sin tur fått höra från föräldrar att de klagat mindre och upplevdes som gladare och mer sociala.

En av ungdomarna som deltog i studien beskrev sina erfarenheter av yogabehandlingen vid intervjun:

Förutom att jag i allmänhet har blivit lugnare så det är väldigt svårt (att komma på fler sätt yogan har påverkat) för jag har ju blivit lugnare och det är ju det lugnet som har påverkat olika aspekter i mitt liv som att jag inte uttrycker min ilska lika mycket, jag stressar inte lika mycket, jag tar det lugnare i skolan, jag fokuserar bättre, jag känner att jag har bättre relationer med mina kompisar och min familj och det är tack vare lugnet, (som yogan ger).

ADHD

ADHD är en diagnos som ökar snabbt. Enligt SMER (Sveriges medicinsk-etiska råd) (2015) och Socialstyrelsen (2017) beräknas ca 5 % av alla skolbarn och ca 3 % bland vuxna ha ADHD, men troligen kommer procenten bland vuxna öka eftersom utredningarna och diagnos ökar. Speciellt bland unga vuxna (25–34 år) eskalerar utredningar och diagnostisering. Under tioårsperioden 2006–2016 uppgår ökningen enligt Socialstyrelsen (2017) till drygt 1260 procent för kvinnor och nästan 970 procent bland män. Allt fler efterfrågar utredning och trenden verkar inte mattas av. Kärnsymptomen för ADHD återfinns inom tre områden; uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet.

Sedan 1990-talet har både antalet ADHD-diagnoser och läkemedelsförskrivning för de aktuella tillstånden ökat kraftigt hos barn, ungdomar och vuxna både i Sverige och internationellt. Den uppskattade förekomsten varierar dock kraftigt både mellan och inom olika länder (Eresund & Kihlbom, 2015). Läkemedelsstatistik visar på stora geografiska skillnader i förskrivning, både på landstingsnivå och på kommunnivå (SMER, Sveriges medicinsk-etiska råd, rapport 2015:2; nytt pressmedelände Socialstyrelsen 2017).

Det finns mycket som talar för att vad som idag ryms inom ADHD-diagnostik borde förstås utifrån en större komplexitet som ett paraplybegrepp med mångfacetterad etiologi. Svenaeus (2013), Petrovic (2015) och Hansen (2017) ser vikten av att för allmänheten lyfta fram och förklara att ADHD-symtom, liksom exekutiva förmågor följer en normalfördelningskurva i befolkningen. ADHD-diagnosen är då en ytterlighet i normalfördelningskurvan. Frågan är var gränsen för normalitet dras. I och med att kriterierna breddas och fler individer inkluderas i diagnosen har normalitetsbegreppet snävtats in vad gäller hur svåra symtom som behövs för att de ska klassas som en funktionsnedsättning. Man kan tala om en en glidande föränderlig skala av normalitet. Svenaeus (2013) beskriver detta som att "Diagnoserna snarare är biologiska kometkärnor med kulturella svansar".

Brown (2016) betonar brister i de exekutiva funktionerna när det gäller ADHD hos barn och vuxna. Han framför synen på ADHD inte i första hand som en beteendestörning utan en utvecklingsmässig störning av hjärnans styrsystem, i de

exekutiva funktionerna.

I det här sammanhanget är det viktigt att lyfta fram och påminna sig om att det finns många sätt på vilka exekutiva funktioner kan försämrats både temporärt och permanent, varav en synnerligen viktig faktor som bör vägas in i förståelsen är stress.

Ljungberg (2011) argumenterar för att den mest användbara förståelsemodellen för ADHD, är en bio-psykosocial stress- sårbarhetsmodell och han ifrågasätter den snävare neuropsykiatriska förklaringsmodellen där ärftlighet anges som den viktigaste bakgrundsfaktorn till ADHD. Han beskriver att alltmer forskning visar på psykosociala omständigheter som behöver vägas in för en förståelse av uppkomst och förekomst av ADHD.

Petrovic (2015) beskriver grundläggande likheter i hjärninformatjonsbearbetning och reglering av emotionella och icke-emotionella processer vid ADHD och emotionell instabilitet och anser att det är sannolikt att dessa två tillstånd är besläktade. Han refererar till forskare som beskrivit en variant av ADHD med huvudsakliga symtom som rör känsloreglering, det vill säga en "emotionell ADHD". Han utgår ifrån en medicinsk förklaring där dessa tillstånd verkar ha en delvis gemensam och överlappande biologisk orsak.

Sannolikt kompletterar olika förklaringsmodeller varandra och troligen finns ett antal olika bakgrundsfaktorer till begreppet ADHD. Kanske att ADHD idag borde kunna ses utifrån en större komplexitet som ett paraplybegrepp med olika och varierande bakgrunds- och orsaksfaktorer.

Om vi väljer att rikta uppmärksamheten mot den aspekt av problematiken som rör känsloreglering, en aspekt som visserligen inte framkommer så tydligt i diagnoskriterierna för ADHD, utom möjligen under impulsivitet, men som kan kopplas till bristande mentaliseringsförmåga, blir det användbart att tänka på ADHD utifrån en stress-sårbarhetsmodell som en verksam förklaringsmodell. Detta perspektiv kan bidra till en ökad förståelse för vad som kan vara verksamt om man vill kunna erbjuda ett multimodalt stöd vilket socialstyrelsen rekommenderar och förespråkar (Socialstyrelsen, 2014:10:42). Utifrån detta synsätt, vilket också stöds av ungdomarnas berättelser i min studie, finns det mycket som tyder på att yoga kan vara en användbar metod för att hantera ADHD även om det fortfarande behövs fler och mer omfattande studier för att påvisa detta.

Yoga

Yoga har under de senaste åren blivit allt mer populärt i västvärlden. Yoga är ett sammanhållet system om livskunskap med ursprung i indisk filosofi. Yoga påverkar alla aspekter av en person: fysiskt, psykiskt, vitalt, mentalt, känslomässigt och andligt. Ordet yoga kommer från sanskritordet "yuj" som betyder att förena och/eller sammanföra och har samma språkliga rot som det engelska ordet "yoke", det vill säga union. Yoga kan ur en andlig aspekt förstås balansera och förena det individuella sinnet med världsallet och på det mer konkreta planet, att balansera och harmoniera kropp, själ och känslor (Saraswati, 2013).

Yoga är idag en av de vanligaste "Body-mind practices" bland Complementary and Alternative Medicine (CAM) metoderna inom alternativmedicinen i USA (West et al., 2016). Allt mer forskning görs för att undersöka yogans effekter inom olika områden och forskningsresultaten visar på positiva effekter både på kliniska och icke-kliniska populationer. Yoga används inom olika områden i samhället, till exempel inom sjukvård, skola och inom områden som missbruksvård, slutenvård, ungdomsvård och kriminalvård (Bilderbeck et al., 2015; Epstein & González; Kerekes et al., 2012; Spinazzola et al., 2011).

Yoga har visat sig ha positiv effekt vid flera somatiska besvär och sjukdomar som funktionell smärta; kronisk smärta, huvudvärk, fibromyalgi, ländryggs- och nacksmärta (Sutar et al., 2016), hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes, kronisk smärta, artrit, sömnstörningar (Brown, Gerbarg och Muskin, 2012), sömnsvårigheter

(Balasubramaniam, Telles & Doriswamy, 2013), astma och KOL (Papp, 2017) och epilepsi (Streeter et al., 2012).

Yoga har även visat sig vara verksamt vid olika psykiska problem som ångest, (Hofmann, Andergoli, Carpenter & Curtiss, 2016; Somerstein, 2010; Streeter et al., 2010), PTSD (Rhodes, 2015; Van der Kolk et al., 2013; West et al., 2016), depression (Cramer, Lauche, Langhorst & Dobos, 2013; Pilkinton et al., 2005), schizofreni, ätstörningar, och ADHD (Balasubramaniam, Telles & Doriswamy, 2013; Brown, Gerbarg & Muskin, 2012) och har visat sig öka upplevelsen av livskvalitet.

Yoga och HPA-axeln

Fysiologiskt påverkar yoga HPA-axeln. Hormonet kortisol är slutprodukten i ett av kroppens viktigaste stressreaktionssystem och styrs av den så kallade HPA-axeln som i sin tur består av hypothalamus, hypofysen och binjurebarken. Yoga framkallar en relaxationsrespons (i motsats till stressrespons) vilken ger sänkt blodtryck, minskad andningsfrekvens och lägre puls och påverkar dessutom det autonoma nervsystemet genom de afferenta fibrerna i vagusnerven som går från de inre organen till hjärnan. En förklaringsmodell beskriver hur yoga korregerar underaktivitet i parasympatiska nervsystemet (PNS) och GABA-systemet genom att stimulera vagusnerven och återställer jämvikt i det autonoma nervsystemet (ANS) (Gard et al., 2014; Papp, 2017; Streeter et al., 2010). Vagusnerven kan bromsa stressreaktioner i kroppen och interagerar neurofysiologiskt med det biologiska system som aktiverar socialt beteende (Porges, 2009).

Polyvagalteori

Porges (2009) polyvagalteori beskriver en modell av det autonoma nervsystemet och hur det sker en växelverkan mellan kropp och hjärna i hur vi läser av hot och reagerar på fara genom ett förutsägbart hierarkiskt system där vagusnervens två nätverk är centrala. Polyvagalteorin tolkar social interaktion och känslor som biologiska beteendeprocesser. Hos människor och andra däggdjur finns tre neurala vägar som följer en fylogenetisk hierarki där den senast utvecklade är den myeliniserade vagus som kan bromsa HPA-axeln och hotreaktioner med sympatikusaktivering (kamp-flyktbeteenden) och avläsa och signalera säkerhet och trygghet för att fostra närhet och socialt beteende. När de mest utvecklade strukturerna fallerar i att hantera situationen tar de äldre mer primitiva funktionerna vid. Genom neuroception gör kroppen bedömningar av säkerhet i olika situationer och avgör vilken aspekt av det autonoma nervsystemet som ska aktiveras för att mediera emotionella upplevelser och hantera eventuella faror. Den tredje och äldsta hotreaktionen är vagusnervens andra nätverk med parasympatisk immobilisering och en frys-reaktion som följd.

”The Social Engagement System”

Det senast utvecklade neurala nätverket beskriver Porges som ”The Social Engagement System” och det inkluderar nerverbanor från inre organ som hjärta, lungor och muskler i ansiktet vilket kan uttrycka och signalera trygghet bland annat genom prosodi, röst, ansiktsuttryck och blick. Om nervsystemet är i obalans hindras vagusnervens bromsande funktion att avaktivera det sympatiska nervsystemets kamp-flyktberedskap vilket i sin tur hindrar ”The Social Engagement systemets” prosociala beteende och återhämtande funktion att aktiveras.

Mentalisering

Utifrån synsättet på ADHD som ett paraplybegrepp med mångfacetterad etiologi kan det vara av intresse att närmare undersöka ADHD-problematik i förhållande till mentaliseringsförmåga och affektreglering. Ur ett kliniskt och utvecklingsperspektiv beskrivs hypoteser om att en god mentaliseringsförmåga är en skyddande faktor mot att utveckla psykopatologi. Fonagy och Allison (2014) hävdar att mentalisering kan vara en ”common factor” eller gemensam nämnare för olika former av effektiv psykoterapi.

Teorin om mentalisering har presenterats och utvecklats av Peter Fonagy med kollegor. Mentalisering är förmågan att förstå mänskligt beteende utifrån bakomliggande mentala tillstånd som intentioner, känslor, tankar, önsknningar och behov, eller som det mer kärnfullt uttrycks på engelska; ”Holding mind in mind”. Utifrån mentaliserings-teori utvecklas mentaliseringsförmågan under barndomen inom trygga anknytningsrelationer där anknytningspersonen speglar och hjälper barnet att reglera sina känslor. Otrygg anknytning resulterar i nedsatt mentaliseringsförmåga (Ibid).

Mentalisering kan beskrivas utifrån fyra dimensioner; själv-annan, kognitiv-affektiv, yttre eller inre fokus och explicit-implicit och man eftersträvar en balans mellan dessa (Daubney & Bateman, 2015). Implicit mentalisering är en automatisk, intuitiv och ofta omedveten intersubjektiv process som bland annat rör kroppshållning, blick, röst och icke-verbalt samspel som turtagning och spegling (Davidsen & Fogtmann Fosgerau, 2015).

Fonagy och Allison (2014) menar att upplevelsen av att bli subjektivt förstådd, ”att bli mentaliserad” kan vara en nödvändig förutsättning för att kunna utveckla inlärningsförmågan och social kunskap. När terapeuten ger ”ostensive cues”, det vill säga ledtrådar för att nå fram till och försöka förstå patienten öppnas möjligheten för patienten att uppleva terapeutens omsorg på implicit nivå. Skapandet och upplevelsen av trygghet inom relationen kan utgöra en grogrund för utveckling av det intersubjektiva samspelet och förmågan till implicit mentalisering.

En trygg anknytning bidrar således till epistemisk tillit, det vill säga en öppenhet för att lära och ta till sig kunskap inom en relation. Barn med otrygg anknytning har, enligt Fonagy och Allison, mer av en epistemisk vaksamhet vilket innebär en större misstro och bristande tillit till information från andra vilket gör det svårare att ta till sig kunskap och lära. Till följd av att den epistemiska tilliten har gått förlorad uppstår en bristande flexibilitet hos personen som då upplevs svårare att nå i terapi (och sannolikt även av lärare i skolmiljö). Vidare beskriver Fonagy och Allison hur terapeutens mentalisering av patienten i terapi kan bryta patientens epistemiska vaksamhet och på så vis underlätta en förändring där patienten lättare kan vara öppen för ny kunskap och för att göra nya erfarenheter.

Satyananda yoga

Den yogainriktning som ungdomarna i den aktuella studien fick lära sig var Satyananda yoga som är en klassisk holistisk yogainriktning med en lång etablerad tradition.

Satyananda Saraswati är internationellt erkänd för att vara en av de yogis som under 1900-talet lärde ut och presenterade olika yogainriktningar på ett systematiskt och vetenskapligt vis vilket bidrog till en ökad tillgänglighet för allmänheten. Han var en av de första yogis som under andra halvan av 1900-talet tog yoga till västvärlden och han började även systematiskt utvärdera och påvisa yogans effekter på hälsa (Saraswati 2015).

Inom Satyananda yoga finns ett starkt fokus på den mentala aspekten av yoga. Utmärkande för Sa-

tyananda yoga är bland annat att man fokuserar på att träna upp och utveckla en ökad medvetenhet, ett medvetande motsvarande engelskans *awareness* genom utveckling av *drashta*, en bevittnande attityd.

Inom Satyananda yoga traditionen påbörjas yogautövandet med Hatha yoga, den fysiska praktiken med kroppspositioner och -rörelser samt andningstekniker som syftar till att uppnå balans genom att reglera kroppens hormonella system och det autonoma nervsystemet. När denna fysiologiska balans i någon mån etablerats, används samma praktik som redskap för att vända medvetandet inåt, att internalisera uppmärksamheten och upptäcka det egna fysiska, känslomässiga och mentala fungerandet. Därefter följer välstrukturerade och systematiska metoder som tillhör Raja yoga, det vill säga yoga för ”mind management”. Teknikerna syftar till utvecklande av förmågan att vara medveten om sinnesförnimmelser, tankar och känslor samt förmågan att bevittna och förbli oberörd av dem. Raja yoga bidrar därmed till att stärka den metakognitiva förmågan och Raja yoga initierar därmed utvecklingen av *drashta*.

Den första sutran i Patanjalis klassiska text Yoga Sutra är: *Atha yogah anushasanam*. Nu kompletta instruktioner i yoga: underförstått att man här behöver vissa förkunskaper Yoga är en inre disciplin. Det inre är det subtila, det vill säga tankar. Att kunna guida en tanke kräver disciplin, inte genom forcerad kontroll utan genom att kunna rikta sin uppmärksamhet. Nästa sutra följer: *Yogah chitta vritti nirodhah: När du kan stilla sinnet*. Sutra nummer tre: *Tada drashtu svarupe avashtanam: Så blir du den som bevittnar ditt sanna jag*. ”Det är den radikala förändringen i och med att praktisera Raja yoga. Yoga är en form av inre disciplin. För att hantera sinnet behöver du observera det”. (min översättning från Yoga Chakra Saraswati 2015).

Yoga Sutrarna är instruktioner i en erfarenhetsbaserad praktik av hur man hanterar sinnet och genom att bland annat stärka kroppen kan sitta stilla och koncentrera sig för att slutligen nå ett tillstånd av meditation. Förmågan att sitta stilla och koncentrera sig är för övrigt en ”klockren” beskrivning av förmågor som individer med ADHD behöver utveckla.

Mentaliseringsbaserad terapi

Mentaliseringsbaserad terapi (MBT) är en psyko-dynamisk terapiform utvecklad för behandling av emotionellt instabil personlighetsstörning (PS) bland annat med fokus på affektreglering och utveckling av mentaliseringsförmågan. Löf och Sundström (2011) beskriver hur ADHD och otrygg anknytning och i synnerhet det desorganiserade mönstret, samspelar och förstärker varandra. De beskriver att ADHD ofta förekommer i patientgruppen med emotionellt instabil PS som de möter i sitt arbete vid MBT-teamet vid Huddinge sjukhus och noterar att problemen med impulsivitet och humörsvängningar minskar i takt med framsteg i MBT-behandlingen.

I en studie (Sharp et al., 2011) ville man undersöka relationen mellan personlighetsdrag kopplade till emotionell instabilitet och mentalisering hos tonåringar och ta reda på vilken form av mentaliseringssvårigheter som kan förknippas med den psykopatologi som involverar emotionell instabilitet PS och även undersöka den medierande funktionen av affektreglering. Resultaten visade att hos ungdomar med emotionell instabilitet är det vanligare med hypermentaliserings än undermentaliserings eller avsaknad av mentalisering. Resultaten visade också stöd för ett samband mellan emotionell instabilitet och hypermentaliserings och att affektreglering visade sig ha en medierande roll där emellan. Begreppet hypermentaliserings innebär ett ökat användande av projektioner, eller mentaliseringsbrister som förekommer genom att övertolka eller överattribuera intentioner eller mentala tillstånd hos andra.

Reflective Functioning (RF), ADHD och Emotionell instabilitet PS

I en studie (Peroud et al., 2017) operationaliserade man mentalisering genom att jämföra Reflective Functioning (RF) hos en patientgrupp vuxna med ADHD med en patientgrupp med emotionell instabil PS och en kontrollgrupp friska individer. Emotionell instabil PS medför ofta brister i mentaliseringsförmågan och utvecklingsmässigt har ADHD visats vara en riskmarkör för att utveckla emotionell instabil PS. Enligt studien har vuxna med ADHD också nedsatt RF, dock inte i lika hög

grad som hos individer med emotionell instabilitet. Låg RF visade sig korrelera med och vara förknippad med graden av ADHD-symptom. Studien visade även på en association mellan låg mentaliseringsförmåga och svårigheter att kontrollera ilska i ADHD-gruppen.

ADHD och traumatisering

I en studie (Conway et al., 2011) där man undersökte relationen mellan komplex traumatisering och ADHD hos barn inom psykiatrisk slutenvård i USA visade det sig att barn med ADHD hade upplevt oproportionerligt många traumatiska händelser jämfört med andra jämnåriga inom psykiatrisk slutenvård. Författarna hävdar att det inte går att särskilja barnens ADHD-symtom från deras upplevelser av kronisk svår traumatisering och att detta också korrelerar starkt med beteenden hos barn som har bristande mentaliseringsförmåga.

I medeltal hade barn och ungdomar med ADHD upplevt mer negativ miljöpåverkan och anknytningstrauma jämfört med sina jämnåriga inom slutenvården utan ADHD.

Med anknytningstrauma avsågs avbrott i anknytningsrelationer på grund av fosterhemsplacering, sexuella övergrepp, fysisk misshandel, någon av föräldrarnas bortgång eller annan vårdnadshavares bortgång. Med miljöpåverkan, (psykosocial stress) avsågs kronisk stress i form av föräldrars missbruk, eller att barnen bevittnat våld i nära relation. Dessa erfarenheter påverkar barnens mentaliseringsförmåga negativt. Risk för ADHD har också, enligt en annan studie, visat sig öka med antal erfarenheter av svåra händelser (Biederman et al., 2002).

Van der Kolks (2014) beskrivning av forskning inom neurovetenskap, som visar att vi har två skilda former av självmedvetande, kan ytterligare bidra till en förståelse för hur yoga kan främja mentaliseringsförmågan. Den ena formen av självmedvetande håller samman självet över tid och den andra formen registrerar självet i det pågående nuet. Den första formen är vårt autobiografiska själv som skapar sammanhang mellan upplevelser till en sammanhållen berättelse vilken är grundat i språket. Våra narrativ förändras med berättandet genom att vi lägger till nya upplevelser till ny förståelse som vi integrerar med tidigare erfarenheter.

Den andra formen av självmedvetande är främst baserat på fysiska upplevelser och förnimmelser i kroppen från ögonblick till ögonblick, det vill säga, interoception vilket innebär, att om vi känner oss trygga så kan dessa fysiska upplevelser och förnimmelser också formuleras i ord och kommuniceras.

Dessa två olika självmedvetanden är lokaliserade i separata delar av hjärnan och bara det sistnämnda som är baserat i mediala prefrontala cortex kan som förändra den emotionella hjärnan, det vill säga genom ökat interoceptivt medvetande kan affektmedvetandet utvecklas. (Ibid.) Ökad interoception har visats utveckla empatisk förmåga (Ernst, Northoff, Böcker, Seifritz & Grimm, 2012; Fukushima, Terasawa & Umeda, 2011) och är även förknippat med ökat psykiskt välmående (Hanley & Mehling, 2017) I förlängningen utvecklas då sannolikt även mentaliseringsförmåga eftersom empati är en aspekt av mentalisering.

Davidson och Fogtman Fosgerau (2015) är kritiska till att mentalisering ibland jämförts med Theory of Mind och beskrivits som samma fenomen. De beskriver flera skillnader varav implicit mentalisering är en aspekt som inte ingår i Theory of Mind. De vill också föra in fenomenologin som teoretisk och filosofisk förklaring till intersubjektivitet i processen att förstå andra. En fenomenologisk förståelse av den andre inkluderar en erfarenhetsupplevelse där man inte kan bortse från kroppen och både själv och den andre som fysiska enkroppsligade varelser. De beskriver implicit förståelse och empati i en intersubjektiv kontext.

Således bidrar sannolikt yoga till att den implicita mentaliseringsförmågan utvecklas genom ökad interoception som i sin tur ökar förmågan till affektreglering och empati (Ernst et al., 2012; Fukushima et al., 2011; Van der Kolk, 2014). Mycket talar även för att yoga kan främja explicit mentalisering genom att reglera det autonoma nervsystemet tack vare att yoga påverkar HPA-axeln och vagusnerven vilket stimulerar en så kallad relaxationsrespons (Gard et al., 2014; Papp, 2017; Streeter et al., 2010).

Processen, när vagusnervens bromssystem reglerar det sympatiska nervsystemet leder till en ökad förmåga hos individen att känna sig trygg i sin kropp och få tillgång till "The Social Engagement System" som enligt Porges (2009) aktiverar social kommunikation och självlugnande beteenden. Denna process torde således främja prosociala

beteenden som hjälper patienter att knyta an och våga öppna sig. När mottagligheten för förändring hos patienterna växer genom ökad öppenhet för terapeutens implicita mentalisering ökar i sin tur möjligheten att få tillgång till och utveckla förmågan till explicit mentalisering.

Denna process kan jämföras med Fonagy och Alisons (2014) beskrivning av hur mentalisering skapar eller kan återskapa en förlorad epistemisk tillit. Deras hypotes om att upplevelsen av att känna sig förstådd öppnar en central biologisk rutt för överföring av information, är intressant i sammanhanget eftersom den öppnar för möjligheter att ta in ny kunskap som känns personligt relevant och generaliserbar och som därmed förändrar tidigare rigida åsikter. Kanske att yoga också genom botten up-processer, det vill säga processer som startar och utgår från sinnesintryck och förnimmelser i kroppen, kompletterar och underlättar relationella psykoterapeutiska och pedagogiska processer som utvecklar mentaliseringsförmågan, processer där tillit skapas utifrån ostensive cues och öppnar för en utveckling av "The Social Engagement System" i den terapeutiska relationen.

Fonagy och Alison (2014) beskriver "change is thus likely due to transformation of the ways a person uses their social environment, not just what happens in therapy".

Mycket talar således för att yoga skapar en positiv interaktion med samtida psykoterapeutisk process och kan ge en synergi effekt (Brown, Gerberg och Muskin, 2012; Rhodes, 2015). Detta stöds också av en av ungdomarnas berättelser där hon beskriver att yogan hjälper henne att lättare kunna fokusera på det som är viktigt i terapin:

...det har känts som att när jag har kommit från BUP så har jag känt mig, alltså efter yogapassen då så har jag känt mig lugn, det är en annan känsla än vad jag brukar ha när jag kommer från BUP och har varit här och pratat.

Att det har hjälpt mig få, jag vet inte det har känts lite mer positivt, annars kommer man hit och kanske pratar om jobbiga saker men när jag har varit här på yogapassen, då var det inget sånt, då var man bara här för att hjälpa sig själv liksom, det var lättare.

...jag känner mig lugnare och inte lika mycket oro över små saker. När jag sen väl har varit här för att prata så har jag lättare

kunnat fokusera på det som har varit viktigt och att jag kan förstå lite varför jag reagerar som jag gör.

Referenser

- Balasubramaniam, M. Telles, S. and Doriswamy, M. (2013) Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry January 2013*, Vol 3 Article 117
- Biederman, J., Faraone, S.V. & Monuteaux, M.C. (2002) Differential Effect of Environmental Adversity by Gender: Rutter's Index of Adversity in a group of Boys and Girls With and Without ADHD. *Am J Psychiatry* 159:9, September 2002
- Bilderbeck, A.C, Brazil, I.A., & Farias, M. (2015) Preliminary Evidence That Yoga Practice Progressively Improves Mood and Decreases Stress in a Sample of UK Prisoners. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Brown, T.E. (2016) *Ett nytt sätt att se på ADHD hos barn och vuxna- brister i exekutiva funktioner*. Lund: Studentlitteratur
- Brown, R.P., Gerbarg, P.L., & Muskin, P.R. (2012) *How to Use Herbs, Nutrients, & Yoga in Mental Health*. New York: Norton & Company
- Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J. & Dobos, G. (2013) Yoga for Depression: a systematic review and metaanalysis. *Depress Anxiety* 2013; 30(11):1068-83.
- Daubney, M. & Bateman, A. (2015) Mentalization-based therapy (MBT): an overview. *Australasian Psychiatry* 2015, vol 23 (2) 132-135
- Davidson, A-S. & Fogtman Fosgerau, C. (2015) Grasping the process of implicit mentalization. *Theory & Psychology* 2015, Vol 25 (4) 434-454
- Epstein, R. & González, T.; Gender & Trauma Somatic Interventions for Girls in Juvenile Justice: Implications for Policy and Practice. *Center on Poverty and Inequality Georgetown Law*.
- Eresund, P. och Kihlbom, M. (2015) <http://www.tidskriftenpsykoterapi.se/tidigare/artikelregister.htm>.
- Ernst, J., Northoff, G., Böcker, H., Seifritz, E. & Grimm, S. (2012) Interoceptive Awareness Enhances Neural Activity During Empathy Human Brain Mapping 000:000-000 (2012) Wiley Periodicals, Inc.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014) The Role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship. *Psychotherapy* 2014, Vol 51, No 3, 372-380
- Fukushima, H., Terasawa, Y. & Umeda, S. (2011) Association between interoception and empathy: Evidence from heartbeat-evoked brain potential. *International Journal of Psychophysiology* 79 (2011) 259-265
- Gard, T., Noggle, J.J., Park, C. L., Vago, D. R. & Wilson, A (2014) Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. *Frontiers in Human Neuroscience September 2014 Vol 8 Article 770*.
- Hanley, A.W., Mehling, W.E. & Garland, E.L. (2017) Holding the body in mind: Interoceptive awareness, dispositional mindfulness and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Research* 99 (2017) 13-20.
- Hansen, A. (2017) *Fördel ADHD: var på skalan ligger du?* Stockholm: Bonnier Fakta.
- Hofmann S.G., Andreoli, G., Carpenter J.K., & Curtiss, J. (2016) Effect of Hatha Yoga on Anxiety: A meta-Analysis. *J Evid Based Med* 2016.
- Kerekes, N., Fielding, C. & Apelqvist, S. *Projekt-nummer 2012:251. Yoga på anstalt. En randomiserad kontrollerad studie*. Kriminalvården 2016.
- Ljungberg, T. (2011) Tema AD/HD- dags att också uppmärksamma psykosociala förhållanden. *Socialmedicinsk tidskrift* 2011/6.
- Löf, J. & Sundström, N. (2011) ADHD och otrygg anknytning förstärker varandra (2011) *Psykologtidningen*, April 2
- Papp, M.E. (2017) *Hatha yogic exercises for physical function in healthy individuals and patients with obstructive respiratory disorders*. Thesis for doctoral degree Department of Neurobiology, Care Sciences and Society Division of Family medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
- Petrovic, P. (2015) *Känslostormar. Emotionell instabilitet och hjärnan*. Stockholm: Natur & Kultur
- Peroud, N., Badoud, D., Weibel, S., Nicastro, R., Hasler, R., Küng, A-L., Luyten, P., Fonagy, P., Dayer, A., Aubry, J-M., Prada, P. & Debbané, M. (2017) Mentalization in adults with attention deficit hyperactivity disorder: Comparison with controls and patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Research* 256

- (2017)334-341
- Porges, S.W. (2009) Reciprocal Influences Between Body and Brain in the Perception and Expression of Affect: A Polyvagal Perspective. In Fosha, Siegel & Solomon (Eds.) *The Healing Power of Emotion: Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice* (s. 27-54) New York, NY: Norton & Company Inc.
- Price, M., Spinazzola, J., Musicaro, A.L.M., Turner, J., Suvak, M., Emerson, D., & van der Kolk, B. (2017) Effectiveness of an Extended Yoga Treatment for Women with Chronic Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine Vol 23*, Number 4, 2017 pp 300-309
- Rhodes, A.M. (2015) Claiming peaceful embodiment through yoga in the aftermath of trauma. *Complementary Therapies in Clinical Practice 21* (2015) 247-256
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A.B., Sturek, J. & Fonagy, P. (2011) Theory of Mind and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents With Borderline Traits. *Journal Of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Vol 50* No 6, June 2011
- SMER rapport 2015:2 *ADHD – etiska utmaningar*. Statens medicinsk-etiska råd, Stockholm 2015. <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/pressmeddelanden> Utskriftsdatum 3 juni 2017 (pressrelease Socialstyrelsen 2017)
- Somerstein, L. (2010) Together in a room to alleviate anxiety: Yoga breathing and psychotherapy. *Procedia Social and Behavioral Sciences 5* (2010) 267-271
- Spinazzola, J., Rhodes, A.M., Emerson, D., Earle, E., & Monroe, K. (2011) Application of Yoga in Residential Treatment of Traumatized Youth. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2011* 17:431.
- Streeter, C.C., Gerbarg, P.L., Saper, R.B., Ciraulo, D. A., Brown, R.P. (2012) Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and posttraumatic stress disorder. *Medical Hypothesis 78* (2012) 571-579.
- Streeter, C.C., Whitfield, T.H., Owen, L., Rein, T., Karri, K.S., Yakhkind, A., Perlmutter, R., Prescott, A., Renshaw, P.F., Ciraulo, A.D. & Jensen, E. (2010) Effects of Yoga Versus Walking on Mood, Anxiety, and Brain GABA Levels: A Randomized Controlled MRS Study. *The Journal Of Alternative and Complementary Medicine: Volume 16*, Number 11, 2010 pp 1145-1152.
- Sutar, R., Yadav, S., & Desai, G. (2016) Yoga Intervention and functional pain syndromes: a selective review. *International Review of Psychiatry*, 28:3, 316-322, DOI:10.1080/09540261.2016.1191448.
- Svenaeus, F. (2013) *Homo Patologicus, medicinska diagnoser i vår tid*. TankeKraft förlag 2013
- Socialstyrelsen (2014:10:42): *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Ett kunskapsstöd*.
- Van der Kolk, B.A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M. & Spinazzola, J. (2013) Yoga as an Adjunctive Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychiatry 75:0*, Month 2014
- Van der Kolk, B. (2014) *The Body Keeps The Score: Brain, Mind, and Body In the Healing of trauma*. New York: Penguin Books
- Saraswati, Satyananda (1998) *Yoga Nidra*. Bihar School of Yoga, Ganga Darshan, Munger, Bihar. IndiaPrinter: Bhargava Bushan Press, Trilochan, Varanasi UP, India
- Saraswati, Satyananda (2013) *Asana Pranayama Mudra Bhandas*. Yoga Publications Trust, Ganga Darshan, Munger Bihar, India.
- Saraswati, Niranjanananda (2015) *Yoga chakra, The Wheel of Yoga*. Publications Trust, Ganga Darshan, Munger Bihar, India.
- West, J., Liang, B., & Spinazzola, J. (2016, July 4) Trauma Sensitive Yoga as Complementary Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Qualitative Descriptive Analysis. *International Journal of Stress Management*. Advance online publication <http://dx.doi.org/10.1037/stro000040>
<https://ncic.nih.gov/health/yoga>
- Toba Wemmel Ljung** är psykolog och leg psykoterapeut och undervisar i traumaaanpassad yoga för vuxna patienter med PTSD och komplex PTSD. Hon är utbildad yogainstruktör inom Satyananda yoga och har mer än tjugo års erfarenhet av yogapraktik och undervisning. Toba Wemmel Ljung har arbetat 10 år inom BUP på olika mottagningar i Stockholm och sedan 2016 på Kris- och traumacentrum. Hon kommer att börja arbeta på Röda Korsets Center för Tortyrskadade flyktingar då KTC är under avveckling.