

Mentalisera (och forska) mera med familjer

Av Andrzej Werbart, professor, Ph.D., Psykologiska institutionen, Stockholms universitet och BUP-divisionen

Utvecklarna av mentaliseringsbaserade behandlingsmetoder (MBT) är angelägna att upprepa att det i många viktiga avseenden inte finns något nytt i teorier om mentalisering och dess tillämpning i terapeutiskt arbete: ”mentaliseringsbaserad terapi är den minst nya metoden man kan tänka sig: den riktar sig på en grundläggande mänsklig förmåga att uppfatta psyket (mind) som sådant. Att med vårt psyke omfatta andras är lika gammalt som mänskligt relaterande och självmedvetande” (Allen & Fonagy 2006, s. ix). Mentalisering kan sägas handla om förmågan att leka med verkligheten (Rydén & Wahlroth, 2008). Troligen verkar de flesta framgångsrika terapimetoder genom att stimulera eller reparera mentalisering. Den enda skillnaden är att mentaliseringsbaserade metoder är speciellt utformade för att iakttä mentaliseringsförmågan och befrämja dess utveckling. MBT är förankrat i anknytningsteorin och kognitionsvetenskap och har ursprungligen utvecklats för behandling av borderline patienter.

Några centrala begrepp

- Mentalisering: En form av föreställningsförmågan som innebär att uppfatta och tolka mänskligt beteende i termer av intentionella psykiska akter (t.ex. behov, önskningar, känslor, uppfattningar, mål, syften och anledningar).
- Theory of mind: Att ha en *theory of mind* (ToM) betyder att man har förmågan att uppfatta att andra har en egen inre värld, skild från ens egen, och att kunna förstå skillnaden mellan sitt eget och andra människors sätt att tänka, känna och handla.
- Reflektivt fungerande: Psykiskt fungerande på en nivå som gör det möjligt att skilja mellan inre och yttre verklighet, mellan på låtsas och på riktigt och mellan intrapsykiska processer och interpersonell kommunikation.
- Affektreglering: Förmågan att reglera egna affekter så att de inte blåser upp till känslostormar eller trycks ner utvecklas parallellt med mentaliseringsförmågan. Har man problem med det ena så har man också problem med det andra.
- Anknytningssystem: Ett av människans psykobiologiska beteendesystem. Anknytningssystemet aktiveras vid stark oro och mentaliseringsförmågan sjunker då.
- Teleologisk hållning: Utvecklas vid 9 mån. åldern. Erfarenheter känns giltiga bara om de leder till synliga konsekvenser.
- Psykisk ekvivalens: Yttre och inte erfarenheter är likställda och psykiska tillstånd uppfattas som sanna.
- Låtsasläge: Uppnås vid 2–3 års ålder. Fantasi och verklighet är helt åtskilda-

Några grundantaganden

Den teoretiska modellen för utveckling av psykopatologi hos barn och tonåringar (Sharp m.fl., 2009) knyter ihop några av de centrala begreppen. Föräldrarnas anknytningsmönster påverkar deras mentaliseringsförmåga i relationen till barnet och barnets trygghet i anknytningen. Detta i sin tur har konsekvenser för barnets mentalisering och affektreglering, vilket kan leda till symptom och problem. Tidiga anknytningstrauman urholkar förmågan att tänka om barnets och andras mentala tillstånd. Den kliniska prioriteringen blir då att minska affekttrycket så att patienten kan börja mentalisera inom ramar för anknytningsrelationer. Modellen har visat sig vara särskilt relevant för inåtvänd och utåtvänd problematik, dvs. barn med emotionella problem eller utagerande beteende, och för begynnande personlighetsstörningar (Fonagy m.fl., 2011).

Forskning om MBT

Forskningen visar att MBT är en effektiv behandlingsmetod för vuxna med diagnosen borderline personlighet (Bateman & Fonagy, 2001, 2008, 2009). Några andra mentaliseringsbaserade behandlingsformer för vuxna och forskningsprogram:

- Patienter med borderline personlighetsstörning i MBT (Bateman & Fonagy, 2001, 2008, 2009)
- Yrkesverksamma i kris på en slutenvårdsavdelning (Bleiberg, 2006)
- Psykoedukativa metoder och mentalisering (Haslam-Hopwood m.fl., 2006)
- Mentaliseringsbaserad behandling för patienter med posttraumatisk stress syndrom vid trauma (Stein & Allen, 2007)
- Oförklarade somatiska symptom (Spaans m.fl., 2009)
- Mentaliseringsbaserad psykoterapi vid psykos (Brent, 2009)
- Mentaliseringsbaserad behandling för depression (Fischer-Kern m.fl., 2008; Taubner m.fl., 2011)
- Dynamisk interpersonell terapi vid depression (DIT; Gelman m.fl., 2010; Lemma m.fl., 2010)

Tillämpningar av MBT för arbete med barn, ungdomar och deras familjer är relativt nya. Metoden har dock använts i många olika sammanhang och flera studier pågår:

- Blivande mödrar med en besvärlig psykosocial situation att knyta an till spädbarnet (Sadler m.fl., 2006; Slade m.fl., 2006).
- Träning av barn med autism i förmågan att ”läsa” andras tankar och känslor (Howlin m.fl., 1999)
- Integrativ familjeterapi för barn och tonåringar (Short-Term Mentalization And Relational Therapy, SMART; Fearon m.fl., 2006)
- Mentaliseringsbaserad behandling av tonåringar med anorexi (Skårderud 2007a, b, c)
- Ett program för att motverka våld och mobbing i skolan (Fonagy m.fl., 2009; Twemlow & Fonagy, 2006)
- Effekter av barndomstrauma (Kempke m.fl., 2010)
- Självskadebeteende hos tonåringar (Rossouw, 2010)
- Utvärdering av MBT-F vid Anna Freud Centre i London (Keaveny m.fl., in press; Midgley m.fl., 2010)
- Uppföljning av mentaliseringsbaserad behandling för tonåringar och deras familjer (Sharp m.fl., 2009).

Mentaliseringsbaserad behandling för familjer

En vidareutveckling av MBT är mentaliseringsbaserad behandling för familjer (Mentalization Based Treatment–Family; MBT-F). MBT-F är en korttidsbehandling som utarbetats och för närvarande utvärderas vid Anna Freud Centre i London.

Behandlingsmodellen integrerar aspekter av systemisk, kognitiv och psykodynamisk terapi med de senaste forskningsrönen angående utveckling, patologi och behandling av mentaliseringsförmågan. Metoden har ursprungligen kallats SMART (Short-Term Mentalizing and Relational Therapy; se Fearon m.fl., 2006) eller MBTF (Mentalization Based Family Therapy). Manualen för MBT-F har utvecklats i form av en ”tiddly wiki”¹ som finns tillgänglig på webben (AFC, 2011). En svensk översättning av manualen planeras.

¹ En wiki, från hawaiiska *wiki*, som betyder snabb, är en sökbar webbplats där besökare kan hjälpas åt att skriva och förbättra sidornas innehåll. Tiddly wiki är en tillämpning av wiki som består av en enkel sida. Innehållet är indelat i avsnitt (tiddlers; ”små fiskar”) så att användaren kan följa länkar till olika delar.

Hur går det till?

Vi minns alla hur vi som barn kunde skapa oss egna låtsasvärldar i våra fantasilekar och leka med möjliga verkligheter – mer eller mindre medvetna om att vi då befann os någon annanstans än i vår vardagliga, mer ”fasta” verklighet. Denna växande förmåga att leka med verkligheten och att träda in i andras inre världar för att se saker från deras perspektiv är ett viktigt steg i den psykosociala utvecklingen mot större mognad. Säkert har vi också erfarenheter av hur lätt denna förmåga kan försvinna vid t.ex. gräl med vår partner eller våra barn. Det finns idag en stark forskningsevidens att mentaliseringsförmågan blir starkt nedsatt av trauma, övergrepp och yttre och inre påfrestningar. Många av de familjer som söker hjälp för sina barn på BUP har förlorat eller aldrig riktigt utvecklat kapaciteten att leka med olika perspektiv. Även om detta inte hade varit en del av bakgrunden till de aktuella problemen har det ofta blivit till en bidragande faktor till att problemen består. Att återvinna denna förmåga kan hjälpa familjerna att komma över sina svårigheter.

MBT-F är en behandlingsmetod som syftar till att öka familjens mentaliseringsförmåga genom att hjälpa dem att klargöra specifika tankar, känslor, önskningar och föreställningar som bidrag till deras svårigheter. MBT-F är vanligen begränsad till 6 till 10 sessioner, däremot är metoden inte begränsad till specifika barnpsykiatriska diagnoser eller typer av familjeproblematik. Grundantagandet är att fokus på mentalisering kan öka effektiviteten av familjebehandling genom att erbjuda ett sätt att komma runt vanliga hinder i terapin och göra familjemedlemmarna mer mottagliga för varandras föreställningar och känslotillstånd.

Från första mötet med familjen är terapeutens uppgift i MBT-F både att lyssna efter icke-mentaliserande processer och interaktioner, och att få familjemedlemmarna att uppleva hur ökad mentalisering kan vara hjälpsam för dem. Därför startar mötet med att var och en blir ombett att kort presentera personen bredvid. Därefter tillfrågas den yngsta personen i rummet att berätta vad hon eller han tror varför de är här. Terapeuten kan fråga familjemedlemmarna hur de uppfattar det någon av de övriga har sagt och om de ser det på samma sätt. Terapeuten fokuserar också på undantag till symptomen och ber alla att beskriva hur det var och vad de tänkte och kände när det var bättre. Kategoriska påståenden av typen ”han är alltid sån” är ett tecken på icke-mentaliserande processer. När något känns för hotfullt och anknytningssystemet aktiveras brukar mentaliseringsförmågan bli lidande.

Terapeutens hållning är att hitta balans mellan att iaktta den pågående interaktionen i familjen och att intervensera för att få till förändringar. Det handlar också om att upprätthålla balansen mellan att tänka och att känna, att handla och att reflektera, mellan tyst, implicit och medveten, explicit mentalisering. Terapeutens uppgift är att hjälpa familjen att förstå var och ens upplevelser och att belysa hur missuppfattning, oförståelse och brist på kommunikation kring dessa upplevelser och känslor kan leda till samspel som befäster familjens problem. Terapeuten behöver också uppmärksamma hur hon eller han blir indragen i familjens återkopplingssystem.

En bra utgångspunkt för terapeuten är att reflektera över sin egen hållning. Vissa av oss är mer tillbakahållna, lyssnande och hållande, medan andra hittar snabbt mönster i familjen och intervenerar aktivt. Vi påverkas också av scenarion och vår position i ursprungsfamiljen. Möten med olika familjer kan aktivera olika delar av vårt ”bagage” och stimulera oss till mer avvaktande eller mer aktiva hållning.

I MBT-F är det lika viktigt att uppmärksamma familjens svårigheter att förstå varandra som att belysa och förstärka positiv och explicit mentalisering. Detta beskrivs ibland som MBT-F:s ”goda cirkel” från ”att uppmärksamma och benämna” genom ”att mentalisera ögonblicket” till ”att få överblick och överväga förändring” – och tillbaka till nästa varv. Länkar mellan varje steg består av att ”kolla upp” ens egen förståelse genom att aktivt visa intresse för de andras perspektiv.

Utvärdering av MBT-F

Vid Anna Freud Centre i London pågår f.n. en naturalistisk forskningsstudie (dvs. där man följer upp pågående behandlingar utan att randomisera till undersökningsgrupp och kontrollgrupp). Materialet samlas in genom frågeformulär till barn, föräldrar och terapeuter som inkluderar sådana välkända bedömningsinstrument som SDQ, HoNOSCA och CGAS, samt *Experience of Service Questionnaire* (ESQ; svensk version finns).

Preliminära resultat från föräldrarnas SDQ visar en statistiskt signifikant minskning av emotionella symptom och uppförandeproblem hos barn och tonåringar. Subskalan ”Emotionella symptom” visar förbättrat välbefinnande hos barn upp till ett år efter avslutad MBT-F. Impact-skalan tyder på minskad påverkan av barnens symptom och problem på individernas och familjens fungerande. Variansanalys av terapeuternas skattningar på både HoNOSCA och CGAS före MBT-F och vid avslutning av behandling visar högt signifikanta och stora förbättringar över tid. Familjernas svar på ESQ visar att de flesta var nöjda med behandlingen, men några familjer med mer långvariga problem önskade sig en längre behandling.

Forskargruppen ser uppföljning av behandlingar som en väsentlig del av mentaliseringsmodellen, där feedback och försök att se saker från andras perspektiv är central. En pågående forskning om effekterna av MBT-F kan med andra ord bidra till terapeuternas mentaliseringsförmåga i deras arbete med familjer, eller mer generellt, till terapeuternas skicklighet. Vi behöver forskningsansatser som kan ”leka” med olika teoretiska och metodologiska perspektiv.

Sammanlagt finns det idag en alltmer omfattande teoretisk och klinisk litteratur om mentaliseringsbaserad barnterapi och familjebehandling (se vidare Bateman & Fonagy, 2011; Verheugt-Pleiter m.fl., 2008). Det finns flera publicerade manualer och de olika versionerna av metoden har fördelen att de kräver en relativt liten utbildningsinsats. Forskningen om MBT för barn och familjer befinner sig dock fortfarande i inledningsskedet. Det är också angeläget att denna behandlingsform utvärderas av flera oberoende forskargrupper. Här finns en viktig forskningsuppgift när metoden får allt större spridning inte bara i Sverige utan även i andra nordiska länder.

Denna artikel bygger i vissa delar (med författarnas tillstånd) på ett kapitel om MBT-F i en kommande bok:

Keaveny, E., Midgley, N., Asen, E., Bevington, D., Fearon, P., Fonagy, P., Jennings-Hobbs, J. & Wood, S. (In press). *Minding the family mind: The development and evaluation of Mentalization Based Treatment for Families at the Anna Freud Centre in London*. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. London: Routledge.

Referenser om MBT och MBT-F

- AFC (2011). *MBT-F: Mentalization Based Treatment for Families: A licensed manual for MBT-F*. London: Anna Freud Center. Retrieved August 31, 2011 from <http://mbtf.tiddlyspace.com/>
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (Eds.) (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester, UK: Wiley.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: An 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158, 36–42.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165, 631–638.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1355–1364.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.) (2011). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bleiberg, E. (2006). Treating professionals in crisis: A mentalization-based specialized inpatient program. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 233-248). Chichester, UK: Wiley.
- Brent, B. (2009). Mentalization-based psychodynamic psychotherapy for psychosis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 803-814.
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short-Term Mentalization and Relational Therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 201-222). Chichester, UK: Wiley.
- Fischer-Kern, M., Tmej, A., Kapusta, N., Naderer, A., Leithner-Dziubas, K., Löffler-Stastka, H. et al. (2008). Mentalisierungsfähigkeit bei depressiven patientinnen: Eine pilotstudie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 54, 368-380.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Mentalization and the roots of borderline personality disorder in infancy. In H. E. Fitzgerald, K. Puura, M. Tomlinson, & P. Campbell (Eds.), *International perspectives on children and mental health* (vol. 1, pp. 129-54). Westport, CT: Praeger.
- Fonagy, P., & Target, M. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 45-55.
- Fonagy, P., Twemlow, S. W., Vernberg, E. M., Mize Nelson, J., Dill, E. J., Little, T. D., & Sargent, J. A. (2009). A cluster randomized controlled trial of child-focused psychiatric consultation and a school systems-focused intervention to reduce aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 607–616.
- Gelman, T., McKay, A., & Marks, L. (2010). Dynamic Interpersonal Therapy (DIT): Providing a focus for time-limited psychodynamic work in the National Health Service. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24, 347-361.
- Haslam-Hopwood, G. T. G., Allen, J. G., & Stein, A., & Bleiberg, E. (2006). Enhancing mentalizing through psycho-education. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 249-267). Chichester, UK: Wiley.
- Howlin, P., Hadwin, J., & Baron-Cohen, S. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents*. Chichester, UK: Wiley.

- Kempke, S., Luyten, P., Van Houdenhove, B., Casalin, S., Tang, E., & Vliegen, N. (2010). *The relationship between early childhood trauma, personality and affect regulation: A study in primiparous parents*. Paper presented at the 11th Joseph Sandler Research Conference, Frankfurt a.M., Germany, February 2010.
- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2010). The development of a brief psychodynamic protocol for depression: Dynamic Interpersonal Therapy (DIT). *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24, 329- 346.
- Midgley, N., Fonagy, P., Asen, E., Bevington, D., Fearon, P., & Jennings-Hobbs, R. (2010, June). *Development and preliminary evaluation of Mentalization-Based Treatment for Families (MBT-F)*. Paper presented at the Society for Psychotherapy Research 2010 International Meeting, Asilomar, CA, USA.
- Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (in press). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. London: Routledge.
- Rossouw, T. (2010, March). *Mentalization-based therapy with adolescents who self-harm*. Paper presented at the AFC conference Mentalization-based Interventions for Children, Young People and Their Families, SOAS, London, UK.
- Rydén, G., & Wahlroth, P. (2008). *Mentalisering: Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sadler, L. S., Slade, A., & Mayes, L. C. (2006). Minding the baby: A mentalization-based parenting program. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 271-288). Chichester, UK: Wiley.
- Sharp, C., Williams, L. L., Ha, C., Baumgardner, J., Michonski, J., Seals, R., Patel, A. B., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2009). The development of a mentalization-based outcomes and research protocol for an adolescent inpatient unit. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 73, 311-338.
- Skårderud, F. (2007a). Eating one's words, Part I: 'Concretised metaphors' and reflective function in anorexia nervosa – an interview study. *European Eating Disorders Review*, 15, 163–174.
- Skårderud, F. (2007b). Eating one's words, Part II: The embodied mind and reflective function in anorexia nervosa – Theory. *European Eating Disorders Review*, 15, 243–252.
- Skårderud, F. (2007c). Eating one's words: Part III. Mentalisation-based psychotherapy for anorexia nervosa – An outline for a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review*, 15, 323–339.
- Slade, A., Sadler, L., deDios-Kenn, C., Webb, D., Ezepchick, J., & Mayes, L. (2006). Minding the baby: A reflective parenting program. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 74-100.
- Spaans, J. A., Veselka, L., Luyten, P., & Bühring, M. E. (2009). [Bodily aspects of mentalization: A therapeutic focus in the treatment of patients with severe medically unexplained symptoms]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 239-248.
- Stein, H., & Allen, J. G. (2007). Mentalizing as a framework for integrating therapeutic exposure and relationship repair in the treatment of a patient with complex posttraumatic psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 273-290.
- Taubner, S., Kessler, H., Buchheim, A., Kächele, K., & Staun, L. (2011). The role of mentalization in the psychoanalytic treatment of chronic depression. *Psychiatry*, 74, 49-57.
- Twemlow, S. W., & Fonagy, P. (2006). Transforming violent social systems into non-violent mentalizing systems: An experiment in schools. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 289-306). Chichester, UK: Wiley.
- Twemlow, S. T., Fonagy, P. & Sacco, F. C. (2008). A developmental approach to mentalizing

communities: II. The peaceful schools experiment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69, 282-304.

Verheugt-Pleiter, A. J. S., Zevalkink, J., & Schmeets, M. G. J. (2008). *Mentalizing in child therapy: Guidelines for clinical practitioners*. London: Karnac.

Ytterligare källmaterial finns på www.mentalisering.se