

Glimtar från forskningsfronten

Stockholms läns landsting Barn- och ungdomspsykiatri oktober 2011

Familjebehandling – Vart tog familjen vägen inom BUP?

I detta temanummer av Glimtar från forskningsfronten är vi på spaning efter familjen. Vart tog familjearbetet vägen? Finns det kvar inom BUP och hur ser det ut? Hur har familjeterapi utvecklats under 2000-talet? Hur ser det aktuella forskningsläget ut för olika familjebehandlingsmetoder? Nya perspektiv och nya utmaningar? Med förhoppning om att ni läsare ska finna detta nummer lika spännande att läsa som det har varit att skapa det!

På sista sidan hittar ni också en innehållsförteckning till detta späckade nummer.

Maria Dunerfeldt, redaktör

Tack till Eva Serlachius för arbetet som redaktionsmedarbetare! I Evas ställe kommer Göran Högberg, med.dr. och överläkare vid BUP Huddinge, som nu hälsas välkommen!



Vart tog familjen vägen?

Under tidiga hösten 2011 har två händelser ägt rum vilka berör familjeterapi i Sverige. I Visby hölls i augusti en nordisk familjekongress och Nora Bateson, som är ute på en världsturné med sin film om och med sin far, Gregory Bateson, besökte Stockholm i början på september. Bateson var en biolog, genetiker och antropolog som bidrog till utvecklingen av cybernetiken och systemteorin. Han deltog i utformandet av den första formuleringen av en samspelsmodell, dubbelbindningshypotesen, som underlättade förståelse av schizofrent beteende. Han myntade begrepp som Mind och "information är en skillnad som gör skillnad". Bateson låg också bakom en av den kliniska familjeterapiens centrala teser, "patologin finns i systemet inte hos individen". Detta antagande styrde i stor utsträckning – på gott och ont – familjesyn och familjeterapeutiska interventioner inom barn- och ungdomspsykiatri från slutet på 1960-talet in på 80-talet. Symtombärande beteende tänktes regleras i familjesys-

temet, parallellt till hur symtomet i den psykodynamiska teorin tänktes regleras i intrapsykiska konflikter. Så småningom stod det allt mer klart att i ett patologiskt fungerande familjesystem kunde det lika väl vara individuella svårigheter som "skapade" systemet som tvärtom.

Jag tycker att det är intressant att lyfta fram denna historiskt centrala teori, därför att den är "död", inte som tankemodell i sig utan som bas för familjeterapeutiska interventioner. Det finns få behandlare inom BUP som numera tar reda på hur barnets symtom reglerar samspelet i ett dysfunktionellt familjesystem. Ur teoretisk synpunkt är det möjligen likvärdigt med att psykodynamiska psykoterapeuter skulle sluta att intressera sig för om inre känslomässiga konflikter ligger bakom individuella symtom eller om kognitiva terapeuter skulle sluta undersöka om dysfunktionella tankar ligger bakom depressiva symtom. Kanske är den största förslutenheten för barn- och ungdomspsykiatri inte om perspektivet "patologin finns inte hos individen utan i systemet",

utan om perspektivet att problematik i ett delsystem ska ses utifrån dess position i övergripande system, skulle falla bort. Då försvinner ett viktigt redskap att förstå dynamik i personalgrupper, behandlingsavdelningar eller BUP-kliniker sedda i ljuset av övergripande sjukvårdssystem.

Det tycks numera finnas en rörelse bort från fokus på hela familjen, eller för all del också från det probleminducerande systemet, mot arbete med delar av familjesystemet. Man har numera andra teoretiska infallsvinklar på familjeproblematik, språksystemiska, narrativa och på senare år också pedagogiska. Det är inte så att man inte inser att "problem i familjen" skulle vara involverad i barnets problematik men man inriktar sig ofta på att se föräldrarna som en resurs, inte sällan med god effekt. Förvånansvärt ofta fungerar samspelsparadoxen "ni har alls ingen del i att ert barn har fått symtom, men ni är helt avgörande för att symtomen ska försvinna".

Att klarlägga och arbeta med patologi på övergripande familjemönsternivå är

krävande och tidsödande och för all del ofta inte nödvändigt. Inte heller är föräldrar ofta motiverade att på djupet granska en eventuell relationsproblematik, framförallt inte om de inte kan se hur denna problematik kan kopplas till barnens symtom. Kanske andra faktorer spelar in när det gäller förskjutningen i perspektiv, minskande tid och kanske också gradvis minskad kvalificerad familjeterapeutisk kompetens vilket kan skapa en ohelig allians med föräldrars – mycket begripliga – tveksamhet mot att borra i sina relationsproblem. Kan det finnas en risk att vi med tiden skulle kunna komma tillbaka till den situation före den systemiska familjeterapins inträde på arenan i slutet av 1960-talet, som präglades av att en eller två behandlare, läkare och psykolog/socionom tillsammans med ytterligare två vuxna, föräldrarna, växelvis tittade på det problematiska barnet, växelvis på varandra och skakade på huvudet inför frågan ”vad lider han/hon av egentligen?”

Så till den nordiska kongressen vilken samlade mer än 800 entusiastiska deltagare. Lyssnade man ”på stan” på kongressdeltagarnas åsikter tycktes en uppfattning och erfarenhet vara att den kvalificerade familjeterapin på många håll i landet är på väg ut ur barnpsykiatri och snarast återfinns inom socialtjänsten och en förvåning över hur effektivt den medicinska modellen tycks vara på väg att ta över inom barn- och ungdomspsykiatri som numera ska syssla enbart med barns och ungdomars psykiska sjukdomar, gärna i ett neuro-perspektiv.

Anknytningsbaserad familjeterapi – ABFT

På kongressen presenterades dock arbetssätt som tycks öppna för kvalificerade, teoretiskt väl underbyggda arbetssätt med familjer inom BUP. Jag tänker då främst på den anknytningsbaserade familjeterapin (ABFT) som har goda möjligheter att bli en bra och mera realistisk bas för familjearbetet än den klassiska systemteorin framför allt när det gäller familjer med tonåringar. ABFT innebär att man arbetar med anknytningsrelationen mellan tonåringen och föräldrarna. Bakom tonåringars depression och förmodligen även bakom andra symtom finns många bidragande faktorer varav en av de tyngsta är en dysfunktionell an-

knytning. Reparation av anknytningsrelationen mellan föräldrar och tonåringar visar sig i RCT- studier ha god effekt på depressionen. En sådan reparation kan möjliggöras om tonåringar kan stödjas i att berätta för sina föräldrar om det som plågar dem mest. En del i denna plåga är ofta frustrerande erfarenheter av att föräldrar inte lyssnat, inte brytt sig eller agerat kränkande. Att åstadkomma ett delande av sådana erfarenheter kan vara en mycket krävande process. Parterna behöver vara överens om att det finns en klyfta mellan dem. Föräldrar och tonåringar måste var för sig motiveras och stödjas, tonåringen att våga berätta trots tidigare besvikelser (och fasadekvata behov av emotionellt avstånd till föräldrarna), föräldrarna måste få stöd att orka lyssna utan att gå i försvar eller komma med anklagelser mot tonåringen. Föräldrarna behöver ofta få hjälp att utforska anknytningen till sina egna föräldrar under barndom och tonår.

I detta arbete finns en rad teoretiskt praktiskt viktiga utgångspunkter. Man ser föräldrarna som en resurs. Det är framför allt tonåringens möjligheter att få stöd och tröst i utsatta lägen som adresseras, tonåring och föräldrar tillåts ha skilda meningar och konflikter i andra avseenden. Kunskapen om att relationskonflikter ofta ligger bakom barns och ungdomars symtom tas tillvara på ett fokuserat och avgränsat sätt. Kunskapen om att föräldrars egna smärtsamma erfarenheter som barn påverkar deras föräldraskap tas också tillvara på ett fokuserat sätt då man arbetar med föräldrarnas anknytningserfarenheter. Erfarenheten att konflikter mellan föräldrar kan påverka barnen tas tillvara indirekt då föräldrarna kan få större förståelse för varandra genom större kännedom om varandras utsatthet i barndomssituationer av bristande tillit och otrygg anknytning. Arbetssättet kan också bidra till att balansera upp den överdrivna fokuseringen på tidig autonomiutveckling som kännetecknar vissa västerländska kulturer, inte minst den svenska.

Therapeutic Assessment – TA

En annan metod som kan ha tydlig familjeanknytning är TA, (Therapeutic Assessment), utvecklad av Steven Finn i Austin, Texas. Grundtanken är här att så långt som möjligt involvera patienter

och klienter i alla delar av bedömningar som ska göras, tester, observationer, sammanfattning av utredningsresultat m.m. Detta förfaringssätt har visat sig rymma en stark terapeutisk potential – utredningen blir i sig en terapeutisk intervention. Denna utredningsmetodik baserad på transparens och delaktighet kan tillämpas på barn- och ungdomspsykiatriska utredningar, med exempelvis neuropsykiatriska frågeställningar. Föräldrarna inbjuds att vara närvarande vid testningar och intervjuer och kan löpande delta i resonemang om upplägg, fynd och dess tolkningar. Barn och föräldrar kan få sina egna frågeställningar besvarade inom utredningens kontext. Förutom att metoden är etiskt tilltalade kan den delvis överbrygga gapet mellan utredning och behandling av till exempel ADHD.

Björn Wrangsjö, barn- och ungdomspsykiater, med. dr.

Familjeterapins utveckling i början av 2000-talet

Vart är familjeterapin på väg och hur kommer utvecklingen att se ut på 2000-talet? Jay Lebow, familjeterapeut, Associate Professor vid Northwestern University och redaktör för boken Handbook of Clinical Family Therapy (2005) ger intressanta tankar om detta i bokens första kapitel. Boken är en bred antologi om den nya vågens forskningsbaserade familjeterapier (FFT, BSFT, MST, ABFT m.fl.) och inleds med Lebows egna tankar om familjeterapins utveckling och framtid. Här kommer ett kort referat av Lebows tankar:

Lebow menar att utvecklingen går från generella terapeutiska modeller till specifika metoder anpassade till specifika svårigheter och livssituationer. Som stöd för denna uppfattning har han gått igenom de nya familjeterapier som presenteras i boken (sammanlagt 22 olika behandlingsmetoder) och abstraherat det som är gemensamt för dem alla. Ur detta drar han sedan slutsatser om utvecklingstrender och framtid.

Gemensamma generella drag i den nya generationens familjeterapier är, enligt Lebow, att de alla bibehållit systemfokus men med integration av kausalt

tänkande och individkunskap. Den bio-psyko-sociala referensramen har integrerats vilket får påtagliga konsekvenser. Man tar hänsyn till och integrerar biologisk kunskap. På samma sätt integreras psykologisk kunskap och individuella psykologiska processer blir ofta måltavla för intervention. Socialpsykologisk, sociologisk och socialantropologisk kunskap nyttiggörs på samma sätt. Vål beprövade strategier för förändring används som t.ex. arbete med familjestruktur, förändringsarbete baserat i inlärningsteori, arbete med kognition, attribution, eller narrativ, psykoedukation, strategier för att arbeta med affekter, konkreta uppgifter och hemläxor m.m. Strategierna väljs och utformas för att möta de specifika problemen. Betoningen ligger på breda kurativa faktorer och fokus är ofta multifaktoriellt och multisystemiskt.

Det tidigare begreppet ”identifierad patient” har övergivits och ersatts av större acceptans av individuella svårigheter. Individuella diagnoser accepteras men sätts alltid in i sitt sammanhang vilket innebär att de ”mjukas upp”. Metoderna är empiriskt grundade i familjeforskning och bio-psyko-social forskning om problemområdet ifråga och deras effektivitet prövas empiriskt. Anspråksnivån vad gäller möjlig förändring har blivit mer realistisk och fokus har förskjutits till att skapa hållbar förändring över tid.

Metoderna är tidsbegränsade och ofta intensiva och arbetskrävande. Man tar större hänsyn till familjernas motivation än tidigare och ser motivationsskapandet som en viktig terapeutisk uppgift. Det är vanligt att pragmatiskt blanda familjesessioner med par och individuella sessioner. Det postmoderna inflytandet märks i större respekt för familjemedlemmarnas individuella uppfattningar, tolkningar och berättelser och ett mer ödmjukt förhållningssätt till andra metodriktningar.

Familjen ses som resurs, man utgår från klienternas egna målformuleringar och implicit eller explicit arbetar man med att återupprätta anknytning. Det salutogena perspektivet märks också i stark betoning på positiva omformuleringar och lösningsorienterat språkbruk. Ofta sker en kontinuerlig klientcentrerad uppföljning av behandlingsproces-

sen med de centrala frågorna: Pratar vi om rätt saker? Är det användbart? Sker det förändringar? Slutligen menar Lebow att de nya metoderna är mer uppmärksamma på, och mer hänsynstagande till, familjers olika kulturella kontext. Likaså mer uppmärksamma på de komplexa etiska frågor som uppstår i samband med familjebehandling.

Lebows konklusion är att vi är på väg bort från olika konkurrerande familjeterapeutiska skolbildningar mot en mer enhetlig forskningsbaserad familjeterapi anpassad till olika problemställningar. Lebows kapitel samt boken som helhet kan varmt rekommenderas.

*Staffan Lundberg leg. psykoterapeut,
BUP Botkyrka*

Referens:

Lebow, Jay (2005). Handbook of Clinical Family Therapy. Wiley.com.

Mentalisera (och forska) mera med familjer

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 mot 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 befärja dess utveckling. MBT är förankrat i anknytningsteori och kognitionsvetenskap och har ursprungligen utvecklats för behandling av borderlinepatienter.

Forskning om MBT

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

- Patienter med borderlinepersonlighetsstörning 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 stressyndrom 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 (Skärderud 2007a, b, c).
- Ett program för att motverka våld och mobbning i skolan (Fonagy m.fl., 2009; Twemlow & Fonagy, 2006).
- Effekter av barndomstrauma (Kempke m.fl., 2010).

forts.

- 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 MBT-F (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.

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.

*Andrzej Werbart, Professor, Ph.D.
Psykologiska institutionen, Stockholms
universitet och BUP-divisionen*

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.

*

Artikeln är en förkortad version och finns i sin helhet att läsa online på: www.bup.se/sv/utvecklingsarbete/-publicerat/Glimtar-fran-forskningsfronten.

Den 9:e nordiska kongressen i familjeterapi gick av stapeln i Visby den 17 – 20 augusti. Tema: Rötter och vingar – låt historien inspirera framtiden. Kongressen samlade 850 deltagare från hela Norden och bjöd på ett omfattande program samt goda möjligheter att stärka det nordiska samarbetet och dela erfarenheter. Läs gärna mer på hemsidan för Svenska föreningen för familjeterapi, www.sfft.se

Här ges några glimtar från kongressen !

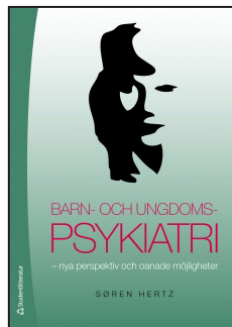
Nya perspektiv och oanade möjligheter

Sören Hertz, barn- och ungdomspsykiater vid PsykCentrum i Hilleröd utanför Köpenhamn, höll en föreläsning med titeln: "Att arbeta med de största skillnaderna – arvet efter Bateson". Hans utgångspunkt är en transdisciplinär vetenskapstradition och han utforskade den marginella position som systemteoretiska idéer har fått inom det barnpsykiatriska fältet. Inom loppet av få år har det skett ett skifte från att tala om psykiska störningar till att tala om psykiska sjukdomar och handikapp. I det moderna samhället blir fenomen alltför ofta reducerade och avskilda från varandra. Individualisering genomsyrar vårt samhälle och känslan av otillräcklighet eller i perioder fiasko drabbar många barn och ungdomar. Då dyker begrepp som psykisk sjukdom upp och diagnoser kan upplevas som attraktiva. Istället menar Sören Hertz att man ska utforska barns och ungas invitationer till sin om-

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.

givning. Just invitationer är uttryck för en idé som han själv har och som han ständigt återkommer till. Tanken är att barn och ungdomar, som av olika skäl hamnar i svåra livssituationer, uttrycker sig på ett sätt som kan verka avvikande och problematiskt, men att det i själva verket är invitationer – en inbjudan – till omgivningen att hjälpa till att hitta sätt att gå vidare i livet. Att anta dessa invitationer ställer krav på kreativitet, mod och uppmärksamhet på samspelets betydelse. Att anta dessa invitationer kan leda till oanade utvecklingsmöjligheter för det hjälpsökande barnet eller ungdomen.

Sören Hertz har skrivit en bok som är tänkt att vara en grundbok i barn- och ungdomspsykiatri. Den har precis översatts till svenska av Peter Engelsöy och Charlotta Lindahl.



Den svenska titeln är "Barn- och Ungdomspsykiatri – nya perspektiv och oanade möjligheter". Utgångspunkten i boken är just att barn och unga med svårigheter har oanade utvecklingsmöjligheter. Han eftersträvar en balans i den välkända bio-psyko-sociala förståelsemodellen och applicerar den på olika psykiatriska tillstånd. Boken är i sin uppläggning lojal med diagnossystemet ICD-10. Samtidigt accepterar han inte att psykiatri är enbart en medicinsk angelägenhet, utan betonar det transdisciplinära perspektivet. Om de enskilda vetenskapliga disciplinerna får möjlighet att samspela kan det leda till utveckling "där delarna är mer än summan av delarna."

Allvar och obotlig optimism genomsyrar boken. Sören Hertz har ett humanistiskt angreppssätt som är inspirerande och hoppgivande.

Läs boken och låt diskussionsvägarna gå höga!

Maria Dunerfeldt

"There is a crack in everything, that's how the light gets in" (Leonard Cohen)

Anknytningsbaserad familjeterapi – ABFT

Familjeterapi med deprimerade ungdomar och deras familjer

I våra riktlinjer slås fast att det: "I dagsläget saknas evidens för depressionsbehandling av unga med goda effekter över tid". Ett intressant behandlingsalternativ är familjeterapi med dessa ungdomar och deras familjer. På nordiska familjeterapikongressen i Visby presenterade Magnus Ringborg från Sverige och Prawin Israel från Norge en sådan metod, nämligen ABFT (Attachment Based Family Therapy). ABFT tillhör liksom FFT (Funktionell Familjeterapi) den nya vågens forskningsbaserade familjeterapier och har redan nu ett lovande forskningsstöd.

Flera skäl talar för att ABFT kan ge ett viktigt bidrag till behandlingen av gruppen deprimerade ungdomar:

- Negativ familjefunktion (t.ex. hög konfliktnivå, låg sammanhållning, ineffektivt föräldraskap m.m.) är starka riskfaktorer för ungdomsdepression, medan familjesammanhållning, känslomässigt stöd och adekvat föräldraövervakning är faktorer som skyddar mot depression. – Familjekonflikter är ofta en negativt modererande faktor när det gäller andra behandlingar, vilket t.ex. visade sig i TADS-studien (Treatment of Adolescents with Depression Study 2004).
- ABFT är den första manualiserade familjebehandlingsmetoden särskilt utvecklad för att förändra familjeprocesser associerade med ungdomsdepression. ABFT syftar till att förstärka anknytningen och förbättra familjens kapacitet till problemlösning, affektreglering och funktionell organisation. Detta stärker familjesammanhållningen, vilket motverkar depression, suicidtankar, och annat riskbeteende.
- Metoden har redan nu ett lovande forskningsstöd (se nedan)

Metoden är fast förankrad i familjepsykologisk och ungdomspsykologisk forskning och skiljer sig därmed från många äldre former av familjeterapi. Metodmässigt står man nära den strukturella familjeterapin där iscensättning

används som central förändringsagent. Det är en manualiserad korttidsbehandling, 12-16 samtal. Manualen är fokuserad och specificerar fem uppgifter som ska utföras i terapin i en bestämd ordning. Det centrala i behandlingen är att det individuella problemet, depressionen, konverteras till ett anknytningsproblem som blir möjligt att åtgärda i familjebehandlingen. De fem uppgifterna i behandlingsmodellen är:

- Relationell omformulering
- Allians med ungdomen
- Allians med föräldrarna
- Återanknytning
- Fortsatt arbete med att utveckla och understödja kompetens

(En utförlig beskrivning av de olika uppgifterna finns att läsa online i en oavkortad version av denna artikel, se www.bup.se/sv/utvecklingsarbete/publicerat/Glimtar-fran-forskningsfronten)

Metoden är utvecklad av Guy Diamond med kollegor vid Children's Hospital i Philadelphia. Flera skäl talar för att metoden bör vara intressant för oss inom svensk barnpsykiatri:

- Den bygger på teorier och metoder som är välkända inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten (såsom utvecklingspsykologi, anknytningsteori, strukturell familjeterapi)
- Den är tidsbegränsad
- Den är tydligt manualiserad
- Den riktar sig mot ett väsentligt kliniskt problemområde där behovet av nya metoder är stort
- Den har en god forskningsmässig grund – "på väg mot evidensbaserad"

Vad gäller forskningsläget finns än så länge fyra studier som alla visar god effekt. En första pilotstudie 200 (ej publicerad) talade för att ABFT var effektivt vad gällde reduktion av depression och suicidtankar. 2002 kom första RCT-studien som visade att ABFT gav signifikant bättre resultat jämfört med väntelista vad gällde depressiva symptom (Diamond et al 2002). 2010 publicerades en ny RCT-studie med suicidnära ungdomar. Kontrollgruppen fick "enhanced treatment as usual". Suicidtankar reducerades klart mer i ABFT-gruppen jämfört med kontrollgruppen (Diamond et al 2010). Slutligen

har Prawin Israel genomfört en kontrollerad studie i Norge där ABFT jämförs med sedvanlig BUP-behandling. Resultaten är lovande och studien är godkänd för publicering (Israel & Diamond 2009).

ABFT har nu börjat provas i Sverige. Anders Broberg har startat en forskningsstudie på BUP Gamlestaden i Göteborg. Denna studie fokuserar på barn som upplevt trauma i familjen. Per Gustavsson i Linköping förbereder ytterligare en svensk studie som kommer att fokusera på behandling av ungdomsdepression.

Staffan Lundberg, leg. psykoterapeut,
BUP Botkyrka

Referenser:

Israel, P. & Diamond, G., (2009). *Tillknypningsbaserat familjeterapi för deprimerad ungdom, Fokus på familjen 2/2009.*

Diamond, G., (2005). *Attachment – Based Family Therapy for Depressed and Anxious Adolescents, kap 2, Leebow: Handbook of Clinical Family Therapy.*

Diamond, G. et al (2002). *Attachment based family therapy for depressed adolescents. A treatment development study. J American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 41/10.*

Diamond, G. et al (2010). *Attachment – Based Family Therapy for Adolescents with Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial. J American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2010:49 sid. 122-131.*

Nyhetsbrev nr 8 (2011). *Anknytningsbaserad familjeterapi. Nationell prevention av suicid och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Karolinska Institutet.*

Anknytningsbaserad familjeterapi

Ny kurs i Stockholm med Gary Diamond.

30 januari 2012: Introduktionsdag

31 januari – 1 februari:

Grundläggande terapeututbildning

2 februari: Avancerad workshop

Anmälan och upplysningar:

info@sapu.se

Relationer i vår tid

Lars Denciks föreläsning ”Relationer i vår tid” hade den intresseväckande undertiteln ”Om innebörden av postmoderna samspelelementer och nya familjekonstellationer för individens sociala förutsättningar”.

Lars Dencik är professor i socialpsykologi vid Roskilde Universitet. Där har han varit forskningsledare för Center for Barndoms- och Familieforskning och programansvarig för Social- och kulturpsykologi vid Danmarks forskarskola i psykologi. I sin forskning har han särskilt uppehållit sig vid hur de samhällsliga moderniseringsprocesserna inverkar på barns och familjers liv, samt på karaktären av individers och gruppers identitetsupplevelser och sociala relationer. Han är också en flitigt anlitaad föredragshållare och samhällskritisk debattör. Man förstår varför när man lyssnar på honom – det är mycket underhållande, det är mycket han vill få sagt på kort tid och det sägs med stort allvar och mycket humor – metaforerna flödar! Här är några teman i föreläsningen:

Fyra familjetyper i det post-moderna samhället

Den starka postmoderna familjen kallas ”teamfamiljen”. Här fungerar familjens medlemmar som ett team. Genom dialog, avtal och kompromisser finner de en balans mellan gemensamma och individuella behov.

Den traditionella starka familjen är en patriarkal familj, där fadern (eller modern) bestämmer ramarna för gemenskapen. Den enskildes önsningar och behov kan inte diskuteras, men det uppfattas inte som ett tvång, utan som naturligt. Det hierarkiska systemet skapar trygghet.

I den svaga postmoderna familjen, ”svängdörrsfamiljen”, spelar samvaron en mycket liten roll. De individuella behoven dominerar. Man kommer och går till och från egna fritidsintressen och möts bara i svängdörren.

I en annan typ av svag postmodern familjekonstellation, ”det sociala akvariet”, tillbringar man däremot mycket tid tillsammans men man företar sig ingenting gemensamt. Det sker ingen koordination av olika aktiviteter, utan familjemedlemmarna flyter tillfälligt runt varandra som fiskar i ett akvarium.

Självförtroende och förtroende till andra

Bra självförtroende är viktigare idag än det har varit tidigare. Det har att göra med två processer. Den ena, individualiseringsprocessen i samhället, där var och en är utlämnad till att hantera saker själv, att själv välja mellan olika alternativ. Idag finns inga givna spår. Individerna måste mycket mer än förr agera själv och skapa sitt eget liv, och detta i en värld med globaliserade referensramar, där alla kan jämföra sig med de mest lyckade i vår värld. Den psykologiska spänningen mellan storhetsföreställningar och självförakt blir svårare att hantera – särskilt för ungdomar.

Den andra processen innebär att man mycket mer än tidigare är hänvisad till att lita på människor som man inte känner och lita på system som man inte begriper eller har inblick i. Att gå över gatan och lita på att inte bli påkörd, att köpa mat och lita på att den är bra, att lita på en medicinsk behandling... Att ha förtroende till andra människor och hela systemet av experter är grundbulten i vårt radikaliserade moderna samhälle.

Till sist

Lars Dencik menar att unga familjer i det postmoderna samhället försöker kombinera individualisering och gemenskap på ett historiskt nytt sätt. Om detta, ”Att växa upp i turbosamhället: nya villkor och utmaningar”, har han nyligen skrivit i en vetenskaplig publikation utgiven av Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs Universitet (I. Höjer & S. Höjer, 2011).

Maria Dunerfeldt

Om du vill läsa mer om denna socialpsykologiska forskning:

Mennesket i postmoderniseringen (Dencik 2005)

Familje og born i en opbrudstid (Dencik 2008)

Familj, vardagsliv och modernitet (I. Höjer & S. Höjer 2011)

Ge fan i min familj

Patrik Kärn och Emma Hinneresson höll en workshop med rubriken "Ge fan i min familj". De båda unga föreläsarna berättade på ett pedagogiskt föredömligt sätt om sitt arbete i Västsvenska mellanvårdsgruppen med ungdomar placerade enligt SoL eller LVU. De beskrev sitt familjearbete med familjer som vägrar familjearbete. De hade utvecklat en egen modell där Emma intensivt sökte kontakt med ungdomen och lyssnade till hans/hennes berättelse och Patrik gjorde detsamma med föräldrarna. Så småningom sammanfördes familjen i en mycket strukturerad form. Syftet med mötet (1 – 3 ggr) är att ungdomen ställer frågor till föräldrarna om den gemensamma historien. Målet för samtalen är att minska skuld, maktlöshet och övergivenhets känslor.

Patrik och Emma fick mycket positiv respons från auditoriet av flera "rötter". Jag och flera med mig kunde känna igen oss i vårt mellanvårdsarbete där många ungdomar är ovilliga att träffa oss. Roligt med vingar som är framtiden!

Torborg Klingsell, leg. sjuksköterska, leg. psykoterapeut, BUP Mellanvård Nordväst

Kunskapsområden som gränsar till familjeterapi

Under konferensen fick jag möjlighet att lära mig lite om följande områden: konst, litteratur, filosofi, miljöterapi, rörelse, historia och evidens.

Konst: Veronica Hejdelinds symposium med titeln "Sexualitet och genus i konsten" tog företrädesvis upp äldre bildkonst som utmanade vår tids normer och värderingar. Många av oss trodde att en målning som föreställde Gustaf Mauritz Armfeldt avbildade en kvinna. Hedvig Sofia (Karl XII:s syster) iklädd jaktdräkt med åtföljande "accessorier" skiljer sig mycket från vår tids kvinnoideal. I målningen "Afrodites födelse" fick vi lära oss att upptäcka hur sexualitet skildrades för ganska länge sedan. I holländsk konst från 1600-talet, då sträng kalvinism rådde, kunde sexualitet endast gestaltas symboliskt, gärna med stilleben på fruktfat, som en bild på en målning som visades med några frukter stadda i förruttelse. Tankeväckande bildserie för mig.

Litteratur: Merete Mazzarella föreläste under rubriken "Vår tids berättelser, vår identitet?" Hon formulerade bland annat frågan "Vilka berättelser ingår jag i?". På senare tid leder Merete Mazarella gärna kurser i självbiografiskt skrivande. Det var en värdefull minut när vi fick sitta tysta och tänka på tidiga doftminnen. Hon inspirerade oss också att minnas repliker vi hört under barndomen med hjälp av sina egna exempel. Mormor: "Lite smakar lika gott som mycket". Morbror: "Men inte lika länge". Jag fick lust att börja skriva.

Filosofi, kultur och företagsledning kunde Bengt Kristensson Uggle berätta om i sin föreläsning med den slagfärdiga rubriken "Slaget om verkligheten". Han exemplifierade hur vi tolkar vår gemensamma omvärld så olika. Vad är då sanning? Han formulerade ett för mig nytt ord: tolkningslaboratorier, skulle kanske kunna vara ett sätt att beskriva familjesamtal. Han hänvisade ofta till praktikerns omdöme. Kritik är viktig och konflikter nödvändiga, ansåg han. Emanuel Kant citerades: "Konsten att tänka allting annorlunda". Jag och säkert minst 500 andra fick mycket att prata om.

Miljöterapi: Ulf Korman med flera från Ystad visade med hjälp av en film värdet av att på en dagavdelning för "stökiga barn" handla och laga mat tillsammans. Arbetet filmades och underhand såg familjerna och behandlarna på det inspelade materialet. Det var mycket "reflekterande team" över arbetet. I mitt tycke var det en hälsosam blandning av handling och samtal.

Rörelse: Invigningsceremonin, ett framförande av en gycklargrupp, innehöll mycket rörelse. Auditoriet satt mest stilla, både då och under resten av konferensen. Varje morgon erbjöds Qigong i Almedalsparken. I min workshop fick deltagarna röra på fingrarna några minuter. Tummarna skulle symbolisera dem själva vid olika livsskederna och de övriga fingrarna andra personer. Fingrarna möttes och pratade med varandra. Något mer än så fick deltagarna röra sig då vi arbetade med lokogram och spektrogram, men det var inte särskilt mycket. Jag efterlyser mer rörelse!

Historia: Gun Westholm gav oss Visbys 10000-åriga historia på 1000 sekunder på ett initierat sätt med bilder. I

tillägg gick jag med i två guidade turer i Visby ledd av en engagerad lärarinna med smak för dramatik. Den gamla devisen "Utan historia ingen framtid" gäller allt mer för mig.

Evidens: Återkom som ett tema, ett paradigm med allt från evidens-byråkrati till "ingen evidens för evidens". Detta måste vi prata mer om inom BUP-divisionen.

*Leif Strindberg, psykodramaregissör, familjeterapeut och barnpsykiater
BUP Botkyrka*

I september bjöd Socialhögskolan och Institutionen för psykologi i Lund in till en konferens om Familjeforskning och praktisk tillämpning. 450 deltagare hade samlats för att under två dagar ta del av det aktuella forskningsläget för familjebehandling och hur det praktiskt kan användas i det dagliga arbetet ute på fältet. Läs gärna mer på www.familjeforskning.se

Här följer referat av några av de viktigaste forskningspresentationerna.

Evidensbaserad familjeterapeutisk behandling

Terje Ogden, professor vid Psykologisk Institut, universitetet i Oslo, och forskningschef vid Senter for studier av problematferd og innovativ praksis, Atferdssenteret, höll en föreläsning om evidensbaserad behandling i ett nordiskt perspektiv. Det var en faktsäckad föreläsning och här presenteras några glimtar från den. För den som vill veta mer, rekommenderas att läsa vidare på www.ogden.no och www.atferdssenteret.no.

Meta-analyser av föräldraprogram

Föräldraträning som är utformad för att avhjälpa beteendeproblem hos barn är en tydlig intervention som ger måttliga effektstorlekar omedelbart efter behandlingen (Cohen's $d = .42$). (Lundahl, Risser & Lovejoy 2006).

Upp till ett år efter avslutad behandling kvarstår effekterna, men effektstorlekarna är små ($d = .21$), så även om det

är ett stöd för att föräldraträning har långtidseffekter, så minskar effekten över tid.

Ekonomiska problem är den starkaste moderatorn¹ och för familjer som har sådana problem är individuell behandling att föredra framför gruppbehandling.

Det finns inget stöd för att komplettera föräldraträning med behandling av barnet, eftersom det finns en tendens till att föräldrarna då reducerar sin insats.

Vad är verksamt för vem? – ADHD som tilläggsdiagnos

Av 253 barn och föräldrar som behandlades med PMTO² hade 97 barn diagnosen ADHD.

Barn med både uppförandestörning och ADHD fick högre poäng för uppförandeproblem i föräldra- och lärarskattningar (DBCL, TRF).

Även om det fanns skillnader vid förändringen, så förändrades beteendet positivt hos barn med enbart uppförandestörning och barn med både uppförandestörning och ADHD lika mycket under behandlingens gång.

Interaktionsanalyser visade att hög ångest hos barnen, deprimerade mödrar, låga familjeinkomster och ensamstående föräldrar interagerade med ADHD-diagnosen och gav ett sämre behandlingsutfall för barnens uppförandestörningar.

(Björnebekk, Kjööbli & Ogden, ännu ej publicerat artikelutkast)

Förändringsmekanismer - mediatorer³

I 67 behandlingseffektstudier var det bara sex som analyserade förändringsmekanismer (Weersing & Weisz 2002).

Föräldratillsyn och förbättringar av familjefunktion hade en tydlig påverkan på ungdomars kriminalitet.

Barn och unga som uppmuntrades att

1) En moderator är en variabel som påverkar styrkan av sammanhangen mellan två variabler och förmedlar under vilka betingelser eller för vem behandlingen är mer eller mindre verksamt.

2) PMTO = Parent management Training - Oregonmodellen

3) En mediator är en variabel som förmedlar effekten/sambandet under behandlingen

vara tillsammans med mindre avvikande vänner och som följdes upp genom ökad föräldratillsyn klarade sig bäst.

Mediatorer i den norska PMTO-studien var föräldrafärdigheter i gränssättning och bättre sammanhållning i familjen (Amlund-Hagen et al 2011).

Evidensbaserad behandling och komorbiditet

MST och andra multidimensionella program som FFT och MTFC⁴ förbättrar tilläggsproblem bara om de också fokuserar på familjernas huvudproblem och livssituation.

Programmen är omfattande och har brett spektra, något som är avgörande för att de ska ha effekt på de multiproblem som familjerna söker för.

Multidimensionella program är flexibla, har få exklusionskriterier och har effekt på såväl kognitiva problem som problem med familjen, vänner, skolan och närmiljön.

Ger klinisk bedömning bättre resultat än standardiserade skattningar?

Det finns inte mycket empiriskt stöd för att klinisk bedömning är reliabelt, d.v.s. konsistent för samma terapeut över tid eller konsistent för flera terapeuter vid samma tidpunkt (Kazdin 2008).

I en RCT-studie där samma terapeut fick behandla klienter dels utifrån standardiserad skattning och dels utifrån klinisk bedömning, tyder resultatet på att klinisk bedömning inte gav mer positiva behandlingsresultat.

Klinisk bedömning har inte varit särskilt användbart för att integrera behandlingsrelevant information; om varje klient är unik, är det svårt att vid behandlingens början göra generaliseringar från tidigare klienter (Kazdin 2008).

Terje Ogden sammanfattade och avslutade sin föreläsning med att nämna såväl möjligheter som utmaningar för evidensbaserad behandling.

Möjligheter

Evidensbaserad behandling är ett viktigt bidrag till utbudet av behandling för barn och unga med allvarliga uppförandeproblem. Den är transparent och trovärdig, klienterna vet vad de får och

4) MTFC = Multidimensional Treatment Foster Care

behandlarna är ansvariga för sina resultat. Den understryker betydelsen av behandlingsintegritet och kvalitet och den stärker professionaliteten.

Utmaningar

Att integrera och vidareutveckla existerande program i en skandinavisk kontext (s.k. andra generationens program). Vidare att få till stånd en nordisk samordning av interventionsforskning, forskarutbildning samt utveckling av praktisk tillämpning.

Maria Dunerfeldt

Funktionell familjeterapi – FFT

Kjell Hansson, seniorprofessor i socialt arbete vid Lunds universitet, höll en föreläsning om Funktionell Familjeterapi (FFT), dess tillämpning och utveckling i Sverige. Han gav en historisk tillbakablick på hur metoden utvecklats sedan den först introducerades i Sverige 1989 och han betonade det inflytande som professor Marianne Cederblad har haft på spridningen av FFT genom åren. Marianne Cederblad är idag bl.a. handledare för två FFT-team inom BUP i Stockholm.

2011 finns det sju FFT-utbildare, 92 certifierade terapeuter och fyra certifierade team.

Redan 1992 gjordes den första RCT-studien om FFT i Sverige. Under åren 2006 – 2011 har man genomfört RCT-studier i syfte att följa upp och utvärdera FFT-behandling vid sju olika orter i Sverige. RCT-studierna visade på att de som behandlats med FFT hade 50 % lägre återfall än kontrollgrupperna både vid ettårs- och tvåårsuppföljning.

Kjell Hansson menade att vad som nu behövs, är att studera varför FFT är effektivt och vad det är som FFT-terapeuten gör som är avgörande för utfallet. Han betonade också vikten av en noggrann implementeringsprocess för att få ett bra utfall.

Kjell Hansson avslutade med att presentera nya utvecklade FFT-program med inriktning mot missbruk, självskadebeteende samt förebyggande arbete med yngre åldersgrupper.

Susan Hanshoff, behandlare, FFT-terapeut, BUP Mellanvärd Nordväst

Läs gärna mer på www.fft-sverige.se

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi – TF-KBT

Carl Göran Svedin, professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Linköpings universitet, medicinska fakulteten, föreläste om ”Sexuella övergrepp och behandling”. I detta referat från föreläsningen fokuseras på den aktuella forskningen om behandlingsmetoden traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, TF-KBT.

TF-KBT är en samtalsterapeutisk metod som utvecklats av de tre amerikanska psykiatriprofessorerna Deblinger, Cohen & Mannarino. Metoden går ut på att behandla barnen för sig och föräldrarna för sig för att sedan ha gemensamma samtal. Behandlingen inleds med psykoeduktiva moment för att sedan gradvis öka exponering och bearbetning under behandlingsprocessens gång.

För mer information: tfcbt.musc.edu.

Deblinger et al har också genomfört åtta RCT-studier på barn i åldrarna 3-17 år. De flesta studier var på barn som varit utsatta för sexuella övergrepp. Resultaten är lovande, men en nackdel är att studierna genomförts av samma forskargrupp.

Här är några resultat:

- TF-CBT är mer effektiv än vänstelist, klientcentrerade metoder, familjeterapi eller ”community care”
- Det blir bäst effekt om både föräldrar och barn deltar och ingen eller liten effekt med bara föräldrarbete
- Det sker förbättring beträffande PTSD, depression, ångest, sociala färdigheter, dissociation och känslor av skam
- Förbättringen kvarstod vid ett års och två års uppföljningar
- Ny studie visar effekt vid bara åtta sessioner

En vidare sökning på den senaste studien, visar att syftet var att undersöka hur många sessioner som skulle ges för att få klinisk effekt och att samtidigt ta reda på om det traumanarrativa momentet var nödvändigt. Resultatet tyder på att TF-CBT är en effektiv metod oavsett antal sessioner och oavsett om det traumanarrativa momentet finns med eller ej. Behandling med åtta sessioner, där det traumanarrativa momentet ingick,

visade sig vara mest effektivt för att förbättra föräldrars specifika stress för vad barnen varit utsatta för och även mest effektivt för att avhjälpa barnens oro för vad de varit utsatta för. Å andra sidan visade det sig att föräldrar, som gick i behandling med 16 sessioner och där det traumanarrativa momentet inte ingick, förbättrade utövandet av sitt föräldraskap och att barnen utvecklade färre beteendeproblem.

Maria Dunerfeldt

(Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: Impact of the trauma-narrative and treatment length. Deblinger, Mannarino, Cohen, Runyon, Steer, 2011).

Till sist kan nämnas att läroboken ”Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar” av Carl Göran Svedin och Lena Banck har omarbetats och kommer inom kort i ny version.

Vad är verksamt i föräldraträning?

Professor Willy-Tore Mörch, verksam vid institutet RKBU Nord inom den hälsovetenskapliga fakulteten vid universitetet i Tromsø, presenterade den omfattande forskningen om ”De otroliga åren” som skett och fortfarande pågår i Norge. RKBU, ett regionalt kunskapscenter för barn och unga, har haft ett regeringsuppdrag att utvärdera hela serien av olika program i denna föräldraträning. Man har genomfört en stor RCT-studie med 47 föräldragrupper (PT), 52 föräldragrupper i kombination med dinosaurieskolan (PT + CT) och som kontroll 28 väntelista-grupper. Screening med ECBI¹ och Kiddie-sads av de deltagande barnen som var i åldern 4-8 år. Här är något om resultatet av denna forskning.

Utvecklades den sociala kompetensen hos barnen?

- Båda föräldrarna och barnen rapporterade en ökning.
- Störst ökning för PT-CT-gruppen
- Förskola/skola rapporterade ingen förändring.

Förändrades föräldrarna?

- Mindre användning av negativa och inkonsekventa uppfostringsstrategier

1) ECBI = Eyberg Child Behavior Inventory

- Större användning av positiva uppfostringsstrategier
- Mindre föräldrastress
- I stort sett samma fynd för PT och PT-CT-grupperna samt för både mamma och pappa
- Föräldrarna var mycket nöjda med programmet, även de vars barn hade stora kvarstående problem

Vilka faktorer påverkade barnens uppförande?

- Hög stressnivå hos mödrarna, låg utbildningsnivå hos föräldrarna, ADHD-diagnos hos barnet samt att vara flicka var negativa faktorer
- Förändring av negativa uppfostringsstrategier var en positiv faktor

Vilka faktorer predicerar fortsatt ODD/CD-diagnos efter 5-6 års uppföljning?

- Av många undersökta faktorer, är två de starkaste prediktorerna, nämligen att bo ensam med mamma och att vara flicka

Vad vet man om effekter på lång sikt?

(Här refererade Willy-Tore Mörch till amerikanska studier)

- Inte många studier, men positiva effekter är dokumenterade efter tre år i flera studier², efter fyra och tre-sex år³, efter nio år⁴ och efter fjorton år⁵
- Faktorer som predicerar non-respons på lång sikt är ensamstående förälder, deprimerad mamma, låg social status, missbruksproblem hos föräldrarna, stora uppmärksamhetsproblem samt hög stressnivå hos föräldrarna.

Avslutningsvis förde Willy-Tore Mörch fram sina åsikter om vilken forskning som nu behövs för att följa upp dessa resultat. Han menade att det är viktigt att studera effekter av föräldraträningen i vanlig klinisk praktik. Uppförandeproblem på förskola/skola bör studeras, liksom hur man ska kunna öka behandlingseffekten för de barn

2) Framton et al 2008, Kolko 2009, Webster-Stratton 1990

3) Hutchings et al 2004, Hood & Eyberg 2003

4) Forgatch et al 2009

5) Long et al 1994

forts.

som har fortsatt stora uppförandeproblem.

Allra sist refererade Willy-Tore Mörch en doktorsavhandling av Charlotte Reedtz (*"Mental health promotion in young children: Parents as a key to identification and reduction of risk for development of disruptive behaviour problems"*, 2010).

Hon har gjort en RCT-studie på en normalpopulation av föräldrar, vilka erbjöds att delta i en kortversion av föräldraträningsprogrammet *"De otroliga åren"*.

Föräldrarna fick skatta sina barns utageranden och problembeteenden med hjälp av ECBI. Barnen var mellan 2-8 år. Hela 50 % av dessa barn i en normalpopulation fick högre poäng än gränsen för klinisk cut-off. Föräldrarna var väletablerade och välutbildade som upplevde stress i föräldraskapet och som ville gå på kurs för att bli bättre föräldrar. Slutsatserna som Willy-Tore Mörch drar är att det finns ett stort mörkertal för uppförandeproblem hos barn, att man borde införa screening av alla 4-åringar och erbjuda en generell föräldrautbildning i alla kommuner.

Reflektioner

Några korta egna reflektioner efter att ha tagit del av information om all den forskning som pågår i Norge om föräldraträning med *"De otroliga åren"*:

Jag inte är övertygad om att screening av alla 4-åringar är den slutsats man ska dra. Vidare blir det tydligt att förutsättningarna för att praktisera föräldraträningsprogram ser helt olika ut för den specialiserade barnpsykiatriska vården och för det förebyggande mentalhälsoarbete som finns inom MVC/BHV samt förskola/skola.

Barn som har stora uppförandeproblem, sammansatt problematik med både komorbiditet och en utsatt familjesituation, är i behov av så mycket mer omfattande specialistinsatser än vad ett föräldraträningsprogram kan erbjuda.

Där krävs att man fortsätter att undersöka vad som faktiskt är verksamt för dessa utsatta familjer i föräldraträningsprogrammen. Det ingår i uppdraget för vår barnpsykiatriska verksamhet.

Det gör inte det förebyggande uppdraget. Stressade småbarnsföräldrar som inte får livspusslet att gå ihop och barn som faktiskt är olika krävande. Det är

en viktig arena för stöd i föräldraskapet med hjälp av föräldraträningsprogram som erbjuds inom MVC/BVC, förskola/skola och som bör utvärderas och beforeskas.

Maria Dunerfeldt

Referenser:

- Larsson, Fossum, Clifford, Drugli, Handegård & Mörch (2008) (*Huvudstudien*)
Fossum, Mörch, Handegård & Drugli (2007)
Drugli, Larsson, Clifford & Fossum (2007)
Drugli, Fossum, Larsson & Mörch (2009)
Drugli, Larsson & Clifford (2007)
Drugli & Larsson (2006)
Lurie & Clifford (2005)
Fossum, Mörch, Handegård, Drugli & Larsson (2009)
Drugli, Larsson, Fossum & Mörch (2010)
Fossum, Drugli, Handegård och Mörch (2010)
Reedtz, Mörch & Handegård (2010)
Reedtz, Martinussen, Jørgensen, Handegård & Mörch (2011)

Utvärdering av "De otroliga åren" inom BUP i Stockholm

Parent Training är samlingsnamnet för olika manualbaserade föräldraträningsprogram. Inom Barn- och Ungdomspsykiatri i Stockholm har man valt att använda Carolyn Webster-Strattons modell *"De otroliga åren"*.

Runt om i världen har det gjorts flera studier av effekten av Webster-Strattons föräldraträningsprogram, i USA och Storbritannien, men även t.ex. på Nya Zeeland, i Brasilien, Norge och Sverige. För närvarande pågår också en nationell jämförelsestudie av föräldraträningsprogram på uppdrag av Socialstyrelsen, där *"De otroliga åren"* ingår som ett av programmen.

Inom Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm har det hittills inte genomförts någon effektstudie av föräldraprogrammet.

Men nu finns en utvärdering av *"De otroliga åren"* gjord av Claudia Aulin Villa, psykolog vid BUP Globen.

Utvärderingen presenteras i en examensuppsats för den legitimations-

grundande utbildningen i psykoterapi vid Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi våren 2011.

Föräldraträningen gavs till sju föräldrar vid tolv gruppstillfällen. Studien baserar sig på för- och eftermätningar samt uppföljningsmätningar tre månader efter avslutad utbildning av föräldraskattningar med SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) och ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory), egna önskingar om förändringar i föräldraskapet samt öppna frågor om föräldrautbildningen.

Resultaten är inte entydiga. Kvantitativa data visar en marginell förändring av beteendeproblemen hos barnen. Kvalitativa data indikerar en tydligare förändring av barnens problembeteenden samt en positiv inverkan på föräldraskapet och föräldra-barnrelationen.

Claudia Villa Aulin lyfter fram att möjligheten till förändring utgår från föräldrarnas förmåga att lära om och hitta nya, flexibla förhållningssätt att svara på barnens känslor och beteende. Utifrån detta drar hon slutsatsen att *"De otroliga åren"* kan vara en möjlig väg för föräldrar att bättre möta barnens beteende, vilket på sikt kan leda till minskat problembeteende hos barnen.

Det är mycket positivt att det nu har gjorts ett försök att inom BUP utvärdera det föräldraträningsprogram som man valt att använda. Däremot kan man knappast dra några slutsatser om dess effektivitet på grund av det lilla underlag som studien bygger på.

Denna studie aktualiserar frågan om vikten av systematisk utvärdering. Om det hade funnits en rutin att alltid göra för- och eftermätningar, så hade det också funnits ett underlag för att kunna dra slutsatser om hur pass bra detta föräldraträningsprogram är i ett kliniskt sammanhang. I brist på systematisk utvärdering, kan man hoppas på att man upprepar denna studie för att så småningom ha ett tillräckligt stort underlag för att kunna dra mer tillförlitliga slutsatser.

Maria Dunerfeldt

Referens: Claudia Aulin Villa (2011)
Utvärdering av ett föräldraprogram inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm. Examensuppsats "De otroliga åren"
Institutet för kognitiv psykoterapi

Det nationella kompetensnätverket för spädbarns och småbarns psykiska hälsa som finns i Norge stod som arrangör för den femte internationella konferensen om anknytning. Konferensen pågick den 19-21 augusti i Oslo. Huvudtemat var vikten av nära relationer genom hela livet och fokus var på utvecklingsprocesser, neurovetenskap, genetik och kliniskt arbete. Vi får här några glimtar från forskningen om anknytning mellan föräldrar och barn som kan vara av intresse när vi försöker ta reda på vart familjearbetet är på väg.

Om vikten av nära relationer

På konferensen redovisades en rad olika forskningsresultat gällande anknytning. Det talades på olika sätt om vikten av föräldrarnas och behandlarnas egen anknytning.

Här följer några vinjetter som fångade mitt intresse på konferensen.

Steps Towards Effective Enjoyable Parenting

Gerhard Strass, professor i klinisk- och utvecklingspsykologi vid Hamburgs universitet, redovisade forskning med unga högriskmödrar som hade fått genomgå en preventiv behandling med Steps Towards Effective Enjoyable Parenting (STEEP). Tidigare finns forskning som visar på att STEEP erbjuder ett generellt effektivt stöd för mödrar och deras barn så att en trygg och organiserad anknytning kan bildas. Den nya studien bekräftade att anknytningen blev trygg och organiserad när föräldrarna hade genomgått behandlingen. Strass var en av dem på konferensen som lade stor vikt vid hur föräldrarnas eget anknytningsmönster påverkar anknytningen till barnet.

Desorienterad anknytning och barn med autism

Marian Bakermans-Kranenburg, professor vid centret för barn- och familjestudier, universitetet i Leiden, Nederländerna, presenterade forskning som handlade om desorienterad anknytning och barn med autism. De mätte halter av cortisol och oxytocin. Det visade sig att när det fanns kontakt

mellan mor-barn så höjdes oxytocinhalten. När far och barn leker så uppnås samma effekt. Bakermans-Kranenburg menade att utvecklingen av relationer mellan barn och deras vårdare är ett mycket viktigt forskningsområde.

Graviditet och anknytning

Natasa Hanak, psykolog och assisterande professor vid Fakulteten för specialutbildning och rehabilitering vid universitetet i Belgrad, har forskat på graviditet och anknytning. När börjar anknytningen till det väntade barnet, när föräldern börjar tänka på att skaffa barn, när graviditeten börjar eller en bit in på graviditeten? Hon menar att det mentala arbetet börjar vid olika tidpunkter för olika föräldrar. Hon undersökte hur graviditeten påverkades av kvinnornas eget anknytningsmönster. Hon fann att föräldrarnas eget anknytningsmönster hade betydelse för den fortsatta anknytningen till barnet.

För tidigt födda barn – anknytning

Karl Heinz Brisch, barnpsykiater och PD Dr. vid universitetet i München, har bl.a. forskat på för tidigt födda barn med låg födelsevikt. Föräldrarna vet inte om barnet kommer att överleva, något som kan leda till desorienterad anknytning. Brisch har utvecklat ett behandlingsprogram, Secure Attachment Formation for Educators (SAFE), med ett transgenerellt trauma som focus för behandlingen. SAFE har visat sig ha god effekt.

Circle of Security

Från Nic Waal Institutet i Oslo redovisas hur man har arbetet med Circle of Security (COS), som är ett anknytningsbaserat föräldraträningsprogram från USA. De beskriver att det är tre delar, nämligen psykoterapi, relation och psykoedukation. Programmet handlar om att trygga barnet och hjälpa föräldern att bli en trygg bas. Det handlar om att skapa goda stunder tillsammans med barnet "time in", där föräldern ägnar all sin uppmärksamhet åt barnet. Behöver föräldern en paus från barnet, så är det föräldern som behöver "time out", inte barnet.

Carina Bjurling, kurator,
BUP Skärholmen

Några avslutande personliga reflektioner

Familj i förändring

Var kommer familjen ifrån? Människan har alltid organiserat sig utifrån de förutsättningar som funnits. Familjen föddes i samband med att människan tog det revolutionerande steget att bli bofast. Först då blev det viktigt att exakt veta vilken avkomma som tillhörde just mig, eftersom det skulle komma att finnas något att förvalta efter mig – nämligen ett inmutat område på jordytan. Familjen har inte varit baserad på den kärnfamilj, som vi i modern tid definierar som familj. Storfamiljer/klaner var det sätt på vilket man organiserade sig.

Familjen är inte given och den genomgår en ständig förändring. Barn har i alla tider vuxit upp i olika former av familjebildningar – med en eller båda föräldrarna, med mor- eller farföräldrar eller andra nära anhöriga, i familjehem. Ofta var det den konkreta, ibland tuffa, verkligheten som avgjorde uppväxtvillkoren. Den under min uppväxttid dominerande normen att familj är en man och en kvinna, som valt varandra av kärlek, och som tillsammans får barn, är en förhållandevis ny företeelse. Den fick sitt genombrott i och med industrialiseringen, när våra förfäder rycktes upp ur sin mylla och flyttade dit där industrin växte fram. Acceptansen av familjebildningar, som avviker från denna norm, har på senare år blivit större. Trots detta konstaterar jag att den "heterosexuella tvåsamhetsnormen" fortfarande är mycket starkt förankrad. Fortfarande växer de allra flesta barn i Sverige upp i kärnfamilj.

I takt med att en allt större möjlighet till och acceptans för att leva våra liv på många olika sätt utvecklas, kommer nya typer av familjer att skapas. Vi har exempelvis redan sett samkönade par gifta sig och bilda familj. Kanske nästa steg blir att tvåsamheten utökas till tresamhet eller rentav flersamhet? Kanske kommer vi i framtiden att leva våra liv utan att ha en tydlig förankring i familj och rötter?

Ellen Gustafsson, socionom, leg. psykoterapeut, BUP Mellanvård sydväst

Vart tog familjen vägen? – ur en barnpsykiaters perspektiv

Liten bakgrund: Jag har arbetat på BUP i 30 år och vill beskriva några skiftningar i "trender" som jag varit med om under den tiden och även något om hur jag arbetar idag.

För min del började det med ett sommarvikariat på Maria Ungdoms narkomanvårdsavdelning i mitten på 70-talet. Då såg vi oftast inte någon familj att arbeta med. Det gällde istället att få den missbrukande tonåringen till Hasselakollektivet, där ungdomarna skulle få möjlighet att uppleva några omdanande år. Detta tycktes oss vara det bästa alternativet.

När jag kom till BUP i Linköping i slutet av 70-talet var familjen helt i fokus under Marianne Cederblads inspirerande ledning. Snickarbyxor var läkarens "uniform" och skulle symbolisera jämställdhet och solidaritet såsom tidsandan var. Det var nervöst men lärorikt att få direkthandledning av Marianne.

Som en kontrast till detta började Christoffer Gillberg på 80-talet komma inflygande, iklädd kostym, och föreläsa om sin forskning på DAMP-barn. Han visade diagram i blåton via en diaprojektor. Barnets hjärna hamnade i fokus och MBD (Minimal Brain Dysfunktion)-hypotesen dammades av. Detta innebar att vi breddade oss från att verka så envist och ensidigt med familjeterapi som vi gjort fram till dess, vilket på sikt var utvecklande.

Under 90-talet började den neuropsykiatriska eran ta överhand. Jag sändes på en halvårslång kurs med titeln "The Brain and the Doctor", vars logga påminde om en huvudfoting. Helt nya arbetsuppgifter utformades för den som var barnpsykiater på en BUP-mottagning i Östergötland.

Jag lärde mig skriva ansökningar till Läkeemedelsverket om licenspreparatet Amfetamin efter att under årtionden knappast skrivit ut någon medicin alls på mottagningen. Läkareundersökningsrum hade tidigare oftast inte ens funnits, men nu infördes sådana och nya arbetsuppgifter tillkom, såsom att utföra neurologiska undersökningar.

Så kom 00-talet och läkeemedelsindustrin tog armkrok med KBT. Jag fick gå nya kurser på slott och herresäten runt om i landet. Där fick jag lära mig stava till Zolof, ett "lykopiller". Vi fick också lära oss att man kunde vara två alternerande terapeuter vid KBT-arbete.

Nu försöker jag på BUP Botkyrka förena det jag värdesatt under olika utbildningar jag gått, inte bara i familjeterapi, neuropsykiatri och KBT, utan även i psykodrama och sociometri. Jag har funnit det framgångsrikt att exempelvis efter utredningar med en neuropsykiatrisk frågeställning följa upp eventuellt insatt Ritalin med familjesamtal, som kan verka både terapeutiskt och pedagogiskt. Som komplement erbjuder jag föräldrarna varsin grupp där målsättningen är att mer kunna förstå sina barn/ungdomar och pröva, i tanke eller med hjälp av gestaltning, ett nytt förhållningssätt. I dessa mamma- respektive pappagrupper deltar också många föräldrar till barn som fått en aspergerdiagnos. Detta kan kompletteras med att föräldrarna får komma tillsammans eller var för sig, ibland med delar ur sina nätverk. På detta sätt håller jag familjeperspektivet levande i denna individualiserade tid.

*Leif Strindberg, Psykodramaregissör,
familjeterapeut och barnpsykiater
BUP Botkyrka*

Innehåll i detta nummer

Vart tog familjen vägen?	1
Familjeterapins utveckling i början av 2000-talet	2
Mentalisera (och forska) mera med familjer	3
Nya perspektiv och oanade möjligheter	4
Anknytningsbaserad familjeterapi – ABFT	5
Anknytningsbaserad familjeterapi	6
Relationer i vår tid	6
Ge fan i min familj	7
Kunskapsområden som angränsar till familjeterapi	7
Evidensbaserad familjeterapeutisk behandling	7
Funktionell familjeterapi – FFT	8
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi - TF-KBT	9
Vad är verksamt i föräldraträning?	9
Utvärdering av "De otroliga åren"	10
Om vikten av nära relationer	11
Familj i förändring	11
Vart tog familjen vägen?	12

Glömtar från forskningsfronten ges ut av Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting.

Redaktör: Maria Dunerfeldt, Utvärderingsenheten. Telefon: 08-514 520 22. E-post: maria.dunerfeldt@sll.se.

I redaktionen ingår även Per-Olof Björck, BUP:s Verksamhetsområde Sydost, Jan-Olov Larsson och Bengt Söderström, BUP:s

Utvärderingsenheten, samt Eva Serlachius, BUP Forskningsansordning.

Redigering: Rolf Sjöberg, BUP kommunikation