

Effekter av mentaliseringsbaserad behandling i familjehemsvårdBakgrund

Den här studien genomförs med hjälp av finansiering från Stiftelsen Allmänna Barnhuset, som har tilldelat projektet forskningsmedel 2019, 2020 samt 2021. Huvudsökande är professor Fredrik Falkenström och medsökande professor emeritus Rolf Holmqvist samt Anna-Karin Åkerman, leg. psykolog och doktorand vid Institutionen för Beteende vetenskap och Lärande (IBL), Linköpings universitet. Projektet är en del av Åkermans avhandling. Datainsamlingen är pågående och planeras att pågå till och med första halvåret av 2022.

Internationellt finns ett intresse för familjehemsföräldrars anknytningsmönster och mentaliseringsförmåga, då dessa faktorer sannolikt är avgörande för kvaliteten på relationen mellan det placerade barnet och familjehemsförälder vilket i sin tur kan vara avgörande för barnets utveckling (Allen, 2013, Nörgård Jacobsen, Ha & Sharp, 2015; Ensink et al., 2016). Mentaliseringsförmåga är en central aspekt av mänskligt samspel och definieras som implicit och explicit förståelse av mänskligt beteende utifrån inre mentala tillstånd, d. v. s. tankar, känslor och intentioner (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Utvecklingen av mentaliseringsförmågan sker hos det lilla barnet i samspel med omsorgspersonen och är alltså inte en medfödd eller statisk förmåga. Barn som har upplevt olika former av omsorgssvikt och/eller trauma löper stor risk att inte kunna utveckla en stabil mentaliseringsförmåga, varför familjehemsföräldrar behöver ha kapacitet att kunna hjälpa barnet att utveckla en denna (Bleiberg, Roussow & Fonagy, 2012; Pears & Fisher, 2005). Å andra sidan, kan familjehemsföräldrars mentaliseringsförmåga komma att utmanas i samspelet med barn som varit utsatta för försummelse och i vissa fall övergrepp (t ex Adkins, Luyten, & Fonagy, 2018). För det tredje kan det vara så att mentaliseringsförmåga kan vara en förutsättning för eller en viktig förmåga/process, för bearbetning av trauma (Huang et al, 2020).

Syfte

Syftet med den här behandlingsstudien är att undersöka verksamma mekanismer och effekter av behandling i förstärkt familjehemsvård. Studien fokuserar på familjehemsplacerade unga och hur relationsfaktorer sammanhänger med utfall av behandlingen. Deltagare i studien är en grupp underprivilegierade barn och unga som tidigare upplevt omsorgssvikt. Majoriteten har upplevt flera omplaceringar och sammanbrott i tidigare familjehemsplaceringar.

Den behandlingsmodell som studien undersöker är Treatment By Fostercare (TBF). TBF är relationsinriktad och mentaliseringsbaserad. Genom mycket förstärkt stöd till familjehemmen ska en tillräckligt trygg och hållande miljö kunna bidra till de placerade barnen och ungdomarnas utveckling. All personal utbildas i International Child Development Programme (ICDP); på svenska Vägledande Samspel (Hundeide, 2005; Bergman & Edhammar, 2006). ICDP bygger på FN:s barnkonvention och på modern utvecklingspsykologi. Grunden är att deltagaren i utbildningen får hjälp att medvetandegöra sitt förhållningssätt gentemot andra för att utveckla sin emotionella tillgänglighet och ta till vara de ögonblick av samspel som uppstår i vardagen. Behandlingssamordnare och psykologer genomgår utbildning i mentaliseringsbaserad behandling. ICDP och mentalisering ligger sedan till grund för den vägledning som familjehemmen erhåller.

Frågeställningen är hur kvaliteten i samspelet mellan den unge och familjehemsföräldern påverkar behandlingsutfall under pågående behandling. Pågående behandlingsutfall syftar på att utfallet mäts vid olika tidpunkter under pågående behandling, snarare än vid påbörjad och avslutad behandling.; detta pga. att behandlingstiderna varierar stort och i vissa fall är mångåriga. Avsikten är att både mäta och beskriva viktiga och verksamma mekanismer i en komplex behandlingsprocess. Hypotesen är att vid en hög grad av känslomässig tillgänglighet samt god reflekterande förmåga kommer behandlingsutfallet att vara positivt.

Metod

Studien har en longitudinell observationsdesign där data för varje individ och dyad jämförs vid olika tidpunkter. Beroendevariabeln är behandlingsutfall mätt med deltagarskattade självskattningsinstrument (Achenbach System of Empirically Based Assessment ASEBA, Becks Ungdomsskalor BUS, Jag tycker jag är och Adaptive Behavior Assessment System

ABAS-II). De oberoende variablerna känslomässig tillgänglighet (Emotional Availability Scales, EAS) och reflekterande förmåga (RF) kommer att skattas av reliabla bedömare samt med ett deltagarskattat enkätinstrument (Reflective Functioning Questionnaire for Youth RFQY). Utfallsmått är alltså psykiatriska symptom, självbild och anpassningsförmåga i vardagen. Data för utfallsmåtten insamlas ur flera perspektiv; den unges, familjehemsföräldrarnas och lärarens.

Kvantitativa och kvalitativa analyser kommer att göras av filmade interaktioner och intervjuer. Syftet är att nå en fördjupad förståelse för samtalsmönster och samtalsteman, att fånga nyanser i sättet att vara tillsammans och i att tala om sin relation.

Barn/ungdomar mellan 7-18 år som får behandling enligt behandlingsmodellen TBF och deras familjehemsföräldrar tillfrågas om deltagande (som förstås är frivilligt). Målsättningen är att inkludera 40 dyader (barn/förälder). Informerat samtycke inhämtas från barnet/ungdomarna, vårdnadshavare och från ansvarig socialtjänst. Familjehemsföräldrarna lämnar samtycke till sitt eget deltagande. Projektet är godkänt av etikprövningsnämnd (Dnr. 2017/115-31).

Data samlas in i tre vågor (T1, T2 och T3) med sex månaders mellanrum. Samspelssituationer med familjehemsföräldern och den unge filmas (20 minuter) vid de tre insamlingstillfällena i samband med ordinarie behandlingsmöten. Efter filmningen sker en kort intervju med den unge och familjehemsföräldern enligt Five Minute Speech Sample (FMSS). Intervjun/talet spelas in och transkriberas därefter.

Instrument

Emotional Availability Scales (EAS, Biringen 2008) kommer att användas för att skatta filmade samspelssituationer. EAS mäter föräldrarnas och den unges emotionella tillgänglighet över sex dimensioner: a) emotionell lyhördhet (Sensitivity), b) strukturerande förmåga, c) påträngande beteenden, d) fientliga beteenden, e) den unges följsamhet och f) vilja att inkludera föräldern i samspelet. EAS är dock huvudsakligen ett globalt mått som teoretiskt vilar på anknytningsteori och affektteori. En fördel med metoden är att EAS är relativt känslig för att fånga förändring såsom före/efter behandlingsintervention.

Five Minute Speech Sample (FMSS; Magana et al., 1986) innebär att familjehemsföräldern respektive den unge, var för sig, fritt beskriver sin relation under ca fem minuter genom att

besvara fyra öppna frågor. Beskrivningen används för att skatta Reflective Functioning (RF; Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998). RF är ett mått på explicit mentalisering. Med den unge görs detta som en kort intervju medan familjehemsföräldern enligt sedvanlig FMSS-metodik spelar in sitt eget tal. I tidigare studier har metoden endast använts med vuxna (t ex Midgley et al., 2017) men i föreliggande studie är vi angelägna om att även den unge kommer till tals om relationen till sin familjehemsförälder.

Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA; Achenbach & Rescola, 2001) mäter barnpsykiatriska symptom. ASEBA består av tre delar: Child Behavioural Check List (CBCL) som familjehemsföräldern skattar, Youth Self Report (YSR) som är den unges självskattning samt lärarskattning Teacher's Report Form (TRF). Adaptive Behaviour Assessment System-II (ABAS; Harrison & Oakland, 2008) används för att undersöka utveckling av den unges färdigheter i vardagen.

Becks Ungdomsskalor (BUS; Beck, Beck & Jolly, 2001) används för att bedöma emotionell och social problematik hos barn och unga genom självskattning. Jag tycker jag är (Birgerstam, 2013) används för att mäta självbilden hos den unge. Reflective Function Questionnaire for Youth (RFQY; Ha et al., 2013) är ett självskattningsformulär för ungdomar som syftar till att mäta reflekterande förmåga. RFQY är översatt till svenska men oprövat för svenska förhållanden.

Datainsamling

Datainsamlingen påbörjades med en pilotstudie sommaren 2018. I maj månad 2021 är datainsamlingen pågående och löpande. Samtliga som uppfyller inklusionskriterierna tillfrågas om deltagande i studien. De som exkluderats är inskrivna som har kort behandlingstid kvar eller som troligen har kort behandlingstid kvar (under 12 månader). I något fall har exklusion skett av säkerhetsskäl (skyddsaspekten för att inte röja placering och vistelseort). Hittills har 33 deltagare (dyader) samtyckt till deltagande i studien och datainsamling är påbörjad. För 23 av dessa är datainsamlingen nu avslutad. Rekrytering av fler deltagare sker kontinuerligt i samband med nyinskrivningar. Datainsamlingen planeras att fortsätta och avslutas under första halvan av 2022. Delvis på grund av pandemin har datainsamlingen skjutits upp, varför perioden förlängts med ett par månader. Bortfallet har hittills varit stort, vilket är förväntat med tanke på målgruppen. Anledningen till bortfall är att

någon inte lämnat samtycke till att medverka (den unge själv, familjehemsföräldern, vårdnadshavare eller i något fall socialtjänsten). Bortfallet kommer att behöva analyseras.

Spridning av projektets intention och resultat

Slutrapport planeras nu till 2023. Data planeras att i första hand utgöra material för vetenskapliga artiklar som ska publiceras i s.k. peer-reviewed tidskrifter. Planen utöver detta är att presentera resultat vid konferenser samt att studien utgör underlag för mer populärvetenskapliga texter på svenska/för svenska läsare, professionella inom området socialt arbete.

Projektet har presenterats av Anna-Karin Åkerman vid Familjehemskonferensen i Göteborg 2019-09-17 under rubriken: "Behandlingsprocesser i familjehemsvård". Pga. pandemin har planerade konferenser ställts in under 2020. Projektet kommer dock att presenteras vid en internationell konferens arrangerad av Society for Psychotherapy Research 2021-06-24.

Resultat

Förra året sammanställdes en psykologexamensupsats baserad på material från studien (Mansfeldt & Östergren, 2020, bifogas). Uppsatsens syfte var att undersöka barnets och familjehemsföräldrarnas upplevelse av att leva i en familjehemsrelation för att bättre kunna förstå relationens förutsättningar och utmaningar. Intervjuer med sju av dyaderna analyserades med Tematisk Analys (TA). Sammanfattning: "I Sverige tar samhället ansvar för att tillgodose barnets behov om dess biologiska föräldrar inte kan göra det, vilket bland annat kan ske genom placering i familjehem. ... Anknypningsteori och mentaliseringsteori användes som teoretiska verktyg för att förstå familjehemsrelationen.

Arbetets resultat visade på att upplevelsen av att leva i en familjehemsrelation var mångfacetterad och komplex. Resultaten visade vidare att barnen kunde känna olika familjetillhörigheter samtidigt, att några upplevde en ambivalens till familjehemsrelationen, att barnets tidigare relationserfarenheter påverkat dess förmåga att känna tillit till sin familjehemsförälder, att många barn tycktes ha svårt att hantera och dela känslor, samt att relationen tycktes utvecklas och bli starkare över tid.

Slutligen tycks familjehemsplaceringens osäkra premisser, däribland att placeringen kan komma att avslutas inom kort tid, utgöra en otrygghet i familjehemsrelationen. Detta är således en paradox, att familjehemsplaceringen som skall erbjuda trygghet, kan resultera i motsatsen.”

Två examensuppsatser baserade på data från studien har författats under hösten 2020 och våren 2021. Dessa är inte färdiga i sin slutgiltiga version ännu, men kommer att vara det inom kort. Den ena uppsatsen är kvantitativ och syftar till att analysera data vid baseline; hur emotionell tillgänglighet (EAS) hänger samman med skattade symptom, självbild och adaptiva färdigheter vid baseline. 26 av dyaderna har analyserats.

Den andra uppsatsen har kvalitativ inriktning och har analyserat både filmat material och intervjuer med 10 dyader. Data har analyserats utifrån metoden Diskursiv Psykologi (DP) och har arbetat med frågor kring hur missförstånd i samspelet hanteras.

Båda dessa uppsatser kommer att skickas in till Stiftelsen Allmänna Barnhuset då de är helt klara.

Anna-Karin Åkerman

Doktorand vid Institutionen för Beteendevetenskap och Lärande, Linköpings universitet

Leg. psykolog, leg. psykoterapeut

Handledare och lärare i psykoterapi

anna-karin.akerman@liu.se, tel. 070-672 25 42