



**Gudrun Engström Riedel**  
Stockholm

## En introduktion till mentaliseringsbaserad familjeterapi, MBT-F

Gudrun Engström Riedel ger i sin artikel en beskrivning av mentaliseringsbaserad familjeterapi. Med hjälp av metoden kan man öka föräldrars förmåga att tänka kring sina barns beteenden något som i sin tur blir en hjälp att ändra destruktiva samspelsmönster inom en familj.

### Inledning

Lauri är en mamma som söker hjälp för sin 7-åriga dotter som hon beskriver har en "bad attitude". Hon beskriver vidare dottern som "manipulerande" och att "det är som om hon vill reta upp mig". En pappa, Stefan, beskriver sin 9-åriga son som "beräknande" och "inställd på att hitta på djävulskap". "Det är som om han njuter av att få mig arg. I det avseendet är han väldigt lik sin mamma".

Att arbeta som barnterapeut innebär alltid att också i någon mån arbeta med föräldrar. Det arbetet kan se olika ut; alltifrån enstaka konsultationer/rådgivning, parallella föräldrasessioner till olika former av samspelsbehandlingar där man

fokuserar på relationen barn och föräldrar. D.W. Winnicotts (1940) välkända citat "There is no such thing as an infant – there is only an infant and its caretaker" betonar betydelsen av relationen barn och föräldrar, tankar som har haft stor betydelse för utvecklingen av barnpsykiatriskt arbete. En grundförutsättning för att kunna arbeta med barnet är att man kan skapa en arbetsallians med föräldrarna som i sin tur förutsätter att föräldrar och terapeut når fram till en gemensam bild av barnet. De holländska psykoterapeuterna Rexwinkel och Verheugt-Pleiter (2008) betonar vikten av att i mötet med föräldrar ägna mycken tid åt att forma bilden av "same child" och ser det som en grundförutsättning för fortsatt arbete/behandling av bar-

net och familjen. Jag har alltid tyckt att något av det svåraste i mitt arbete som kliniker inom barnpsykiatriskt arbete är mötet med föräldrar som i likhet med Lauri och Stefan ser på sina barn som om de har en medveten intention att bete sig illa. Jag har inte så sällan fått brottas med instinkten att tillrättavisa föräldrarna och bli barnets ”för-svarare”/dess ”goda företrädare” – en förstås icke professionell och därtill helt utsiktslös väg att gå då det gäller att nå fram till en arbetsallians.

### Mentaliseringsteorin

Mentaliseringsteorin har hjälpt mig att både bättre förstå dessa föräldrar och också hitta metoder för att nå dem och öka deras förmåga att tänka kring sina barns beteenden – det som man inom mentaliseringsteorin beskriver som att öka förmågan att mentalisera kring sitt barn. Mentalisering kan enkelt uttryckt sägas handla om förmågan att se på sig själv utifrån och på andra inifrån. Det handlar om att göra egna och andras handlingar begripliga på grundval av bakomliggande mentala avsikter som önsksningar, känslor och föreställningar och förståelsen kan vara explicit eller implicit dvs. mer eller mindre uttalad för en själv och/eller andra. (Rydén & Wallroth, 2008). Gemensamt mål för alla mentaliseringsbaserade behandlingsprogram är att stärka just mentaliseringsförmågan – inte att ge insikt även om en ökad mentaliseringsförmåga förstås inte sällan också leder till insikter.

Slade (2008) är psykolog och forskare som skrivit mycket om betydelsen av föräldrars mentaliseringsförmåga och hon talar om vikten av att just öka och stärka ”den reflekterande föräldrafunktionen”. Trygg anknytning och mentaliseringsförmåga hör samman. Ett barns mentaliseringsförmåga, liksom en rad andra förmågor och kompetenser, utvecklas i samspel med dess anknytningspersoner – oftast föräldrarna – och utvecklas bättre ju tryggare relationen är. Wallroth (2010) summerar att det som skapar en trygg anknytning först och främst är anknytningspersonens/förälderns förmåga att *mentaliser* kring barnet.

### Mentaliseringsbaserad familjeterapi

Utifrån mentaliseringsteorin har olika behandlingsprogram växt fram varav några riktar sig till barn, ungdomar och familjer. Den metod jag tillsammans med några kollegor inom BUP sedan en tid prövar att arbeta utifrån och funnit användbar är *MBT-F, mentaliseringsbaserad familjeterapi*.

MBT-F har utvecklats vid Anna Freud Centre i London av bl.a. dr Paco Fearon, psykolog och forskare och dr Dick Bevington, barn- och ungdomspsykiater. Jag vill här beskriva några utmärkande drag för metoden liksom likheter och skillnader mellan MBT-F och andra terapiformer för barn, ungdomar och familjer samt också försöka beskriva den manualbaserade metoden. Först vill jag citera Wallroth (2010) som säger följande om psykoterapi som mentaliseringsbefrämjande och därmed befäster att begreppet mentalisering alltid funnits i psykoterapeutiskt arbete – men kanske inte under den benämningen.

”Förmodligen förbättrar alla former av psykoterapi mentaliseringsförmågan, även om de inte har det som medveten och uttalad målsättning. Troligtvis är förbättringen av mentaliseringsförmågan en av de viktigaste verksamma faktorerna i alla former av psykoterapi”.

Det mest utmärkande för all mentaliseringsteori är att den konsekvent fokuserar på att utveckla mentaliseringsförmågan och att den som en konsekvens därav också utvecklat speciella terapeutiska metoder.

Ett utmärkande drag för MBT-F är att det är en *korttidsbehandling*, 6–12 sessioner (Fearon, Target, Sargent, Williams, McGregor, Bleiberg & Fonagy, 2006). Metoden uppstod ur en klinisk verklighet i möten med familjer med en ofta tung och mångfaldig psykosocial problematik där en lösning av problemen inte var ett realistiskt/möjligt mål. Istället formulerades målet att stödja och stärka familjens egen förmåga att tänka kring lösningar på såväl aktuella som kommande problem. Att behandlingen är relativt kort och tidsbegrän-

sad kommunicerar också till familjen att terapeuten tror på deras egen förmåga och kraft att finna lösningar på sin situation.

MBT-F är vidare *relationell* till sin natur. Den fokuserar på relationsproblem och uppmuntrar konstant familjemedlemmarna att tänka kring egna och andras tankar, känslor, önskningar och bakomliggande intentioner för att på så sätt förstå varandra bättre och därmed hitta fram till mer positiva och ändamålsenliga sätt att relatera till varandra. En vidare aspekt av MBT-F är att man använder sig av den som modell för vidareutveckling av mentaliseringsförmågan inom familjen. Den terapeutiska hållningen är generellt aktiv och präglad av nyfikenhet och öppenhet.

Enligt Bateman och Fonagy (2006, refererad i Rydén & Wallroth, 2008) bör terapin ha formen av ett samtal, där terapeuten intar en "mentaliserande, frågvis eller icke-vetande hållning".

### Jämförelser med andra behandlingsformer

Det finns tre terapiformer som särskilt influerat utvecklingen av MBT-F: psykodynamisk psykoterapi, KBT samt systemisk familjeterapi.

Likheten med psykodynamisk terapi är att MBT-F uppmuntrar ett tänkande kring inre erfarenheter och upplevelser, konfliktfyllda känslor och också hur tidigare upplevelser påverkar aktuella beteendemönster. Skillnaden är att man inte använder sig av symboliska tolkningar eller arbetar med omedvetna konflikter. MBFT arbetar mycket "här och nu" med fokus på hur beteenden kan förstås i termer av önskningar, känslor, värderingar och tankar.

Likheten med KBT är ganska uppenbar. Fokus på tankeprocesser som förmedlare mellan erfarenhet och beteende är samma i båda förhållningssätten, liksom fokus på att arbeta "här och nu". Några skillnader som kan nämnas är att MBT-F till skillnad från KBT inte refererar till kognitiva förvrängningar, tankefel, felriktad uppmärksamhet osv utan fokuserar på interaktiva processer

mellan olika personer där målet är att uppmuntra mentaliseringsprocesser genom att få familjemedlemmarna att tänka om egna och andras tankar och känslor.

Slutligen likheter och skillnader mellan MBT-F och systemisk familjeterapi. Det finns många likheter som exempelvis synen på det "identifierade patienten" som symptom på ett dåligt fungerande familjesystem, med tillägget att MBT-F ser det som ett resultat av dålig mentaliseringsförmåga. En skillnad är den tydliga psykoedukativa komponenten i MBT-F. Det ingår att lära familjen själva idén om mentalisering, upptäcka hur den verkar i deras familj för att sedan kunna använda sig av det de lärt för att hantera såväl nuvarande som kommande relationssvårigheter.

### MBT-F som metod

MBT-F är en manualbaserad korttidsbehandling, evidensorienterad, dock ännu inte evidensbaserad. En MBT-F-terapi omfattar som regel sex sessioner varannan vecka, som vid behov kan upprepas. Tre uppföljningssessioner ingår 3–12 månader efter avslutad behandling. En skattning av barnets styrkor och svårigheter enligt SDQ samt allmänna funktionsnivå enligt C-GAS görs före och efter avslutad behandling.

Metoden är i princip lämplig för de flesta familjer med barn från ca 6–7 års ålder upp till 17–18 års ålder med olika grader av komplicerade och sammansatta svårigheter. Att förbättra mentaliseringsförmågan är en hjälp för alla familjer och utesluter inte heller andra kompletterande behandlingsformer. En förutsättning är dock att familjen känner en tilltro till metoden och är intresserade och motiverade för att arbeta med sina inbördes relationer.

För barn med mer genomgripande störningar i utvecklingen kan MBT-F vara en hjälp för familjen att öka sin förståelse för hur barnet tänker, medan det är tveksamt i vilken omfattning terapin kan öka barnets egen mentaliseringsförmåga.

Förberedelserna inför en MBT-F behandling görs tillsammans med familjen och en behand-

lingsplan upprättas. Det psykoedukativa förhållningssättet är särskilt tydligt i denna inledande fas då det är viktigt att familjen förstår själva idén med mentalisering. Hur man förklarar kan naturligtvis se olika ut, men innehåller alltid en beskrivning att syftet inte är att lösa specifika problem utan att öka förståelsen rent allmänt vad gäller hur man själv och de andra i familjen känner och tänker och att fokus ligger på relationerna i familjen. Vidare är det viktigt att inledningsvis för familjen framhålla att alla människor vid stress och ångest får försämrade mentaliseringsförmåga och då inte kan tänka. Att man har svårt att tänka klart, då man exempelvis känner sig jättearg och upprörd, är något som de flesta människor kan känna igen sig i – även ganska små barn. Vad som sker då mentaliseringsförmågan minskar kan teoretiskt förklaras med att man, åtminstone i någon mån hamnar i telelogiskt tänkande och/eller psykisk ekvivalens och/eller låtsasläge (Wallroth, 2010).

I metoden betonas sju huvudinterventioner som viktiga i terapeutens arbete med att öka familjens mentaliseringsförmåga:

1. Framför allt identifiera, lyfta fram och bekräfta exempel på mentaliseringsförmåga. ”Jag noterade att x såg glad ut då du nyss sa att du förstär att han faktiskt kanske inte bara skrek för att han ville göra dig arg”.
2. Dela och stödja en nyfiken intresserad attityd. En grundinställning i all mentaliseringsteori är att visa respekt och nyfikenhet för hur andra tänker och känner. ”Jag vet inte om jag uppfattade dej rätt, men var det så att du tänkte att x skulle bli nöjd om du gjorde så? Jag vet inte riktigt hur du tänker x? Kan du berätta om jag fattat rätt eller inte? Bevington och Fearon (2010) refererar till kommissarie Columbo och tv-serien med samma namn och föreslår att som terapeut ha en ”Columbo-style”, dvs. på ett ganska nedtonat, men ändå högst närvarande, sätt intervjua med till synes ”naiva nyfikna frågor”.
3. Göra pauser – minska stressen! Mentaliseringsförmågan går upp och ner och hos alla männis-

kor minskar mentaliseringsförmågan vid stress eller ångest. Det tar sig uttryck i att vi kan få svårt att reflektera, svårt att ta in alternativa perspektiv, svårt att integrera inre och yttre verklighet och då intellektualiserar eller skärmar av (Wallroth, 2010). En viktig uppgift för terapeuten är att stoppa icke mentaliserande interaktioner och minska stressnivån genom att ta pauser, göra tillbakablickar, beskriva vad han/hon ser och känner för att på så sätt skapa utrymme för mentalisering.

4. Identifiera icke-mentaliserande berättelser om de olika familjemedlemmarnas beteenden. Ofta finns det i många/kanske i alla familjer berättelser om familjemedlemmars beteende som man omhuldar som sanna och som man inte reflekterat kring och tänkt att det kan finnas andra perspektiv på. Sådana berättelser är inte mentaliseringsbefrämjande och terapeutens uppgift blir att varsamt försöka föra in tanken på att det med andra perspektiv kan bli andra berättelser.
5. Identifiera och benämna dolda känslor är en annan huvuduppgift. Terapeuten uppmuntrar familjemedlemmarna att prata om sina känslor och också vad man själv och övriga familjemedlemmar tänker om dem.
6. Användning av hypotetiska resonemang för att införliva nya sätt för familjen att kunna tänka på – ställa ”tänk om-frågor”! ”Du sa att X skulle ge sig iväg om du sa så. Tänk om han inte ger sig iväg. Hur tror du han skulle tänka om han bestämde sig för att inte ge sig iväg?”
7. Terapeuten använder också sig själv genom att vara öppen och rak med hur han/hon känner och tänker kring olika uppkomna situationer i terapin. Att hela tiden ha en öppen ”icke-vetande” (Rydén & Wallroth, 2008) attityd är ett nyckelord för den terapeutiska hållningen i all mentaliseringsterapi och markerar att vi aldrig kan veta vad som rör sig i annan människas huvud med säkerhet och att vi därför måste avhålla oss från tvärsäkra påståenden om vad våra patienter känner eller tänker. Det är att ha en

mentaliserande hållning, och vi kan i bästa fall tjäna som ”mentaliseringsmodeller” och bidra till att höja mentaliseringsnivån hos familjer i behandling.

Såväl under som mellan sessionerna kan familjen och terapeuten komma överens om vissa uppgifter i syfte att upprätthålla och utveckla familjens nyvunna erfarenheter av mentalisering.

I manualen som finns att tillgå på [www.tiddlymanuals.com](http://www.tiddlymanuals.com) finns en hel rad förslag på olika övningar, oftast lekfulla som får anpassas till den speciella familjen, barnets ålder osv. Exempel på övningar är olika typer av rollspel där barnen in-tar föräldrarnas roll och vice versa, allt i syfte att öva upp tänkandet kring hur den andre känner och varför han/hon gör så.

### Avslutning

Avslutningsvis kan jag berätta att både Lauri och Stefan i dag beskriver sina barns beteende på ett helt annat sätt.

Lauri kunde så småningom se dotterns utsatta läge och hennes ”bad attitude” som ett uttryck för rädslor och osäkerhet i en för henne ny och främmande miljö. Hon förstod också så småningom hur egna liknande, men obearbetade, svåra upplevelser gjort att hon omedvetet blandat ihop egna och dotterns känslor och upplevelser och därmed inte klart sett dotterns situation. Parallellt med att hon påbörjade en egen terapi kunde hon inom ramen för vår terapi se och möta sin dotter och utveckla sitt föräldraskap.

Också Stefan kunde så småningom se hur sonen var trängd och pressad i föräldrarnas vårdnadstvist och inte ”beräknande” och ”inställd på att hitta på djävulskap”.

I båda fallen var just metodens fokus på och träning i att ta den andres perspektiv av avgörande betydelse för att en förändrad syn på och förståelse för barnet kom till stånd. Därmed framträdde också en annan mer kompetent förälder, rustad med en förståelse och insikter som också blev verktyg för att lösa kommande konflikter. Däri ligger, en-

ligt mitt förmenande, enkelt uttryckt metodens kärna och styrka.

### Referenser

- Allen, J.G. & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. London: John Wiley & Sons Ltd.
- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering. Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Verheugt-Pleiter, A.J.E., Zevalkink, J. & Schmeets, M.G.J. (2008). *Mentalizing in Child Therapy*. London: Karnac Books.
- Wallroth, P. (2010). *Mentaliseringsboken*. Stockholm: Karneval förlag.

[www.tiddlymanuals.com](http://www.tiddlymanuals.com)

**Sökord:** Familjeterapi, mentaliseringsbaserad terapi, föräldra/barnterapi.

**Keywords:** Family therapy, mentalisationbased therapy, parent/child therapy.

**Gudrun Engström Riedel** är socionom, och leg. psykoterapeut, både barn- och ungdomspsykoterapeut utbildad vid Ericastiftelsen och familjeterapeut. Hon är även lärar- och handledarutbildad i psykoterapi.

Gudrun arbetar inom BUP, Stockholms läns landsting samt som privatpraktiserande psykoterapeut och handledare.

[gudrun.engstrom-riedel@hotmail.com](mailto:gudrun.engstrom-riedel@hotmail.com)