

Relations- och mentaliseringsfokuserad förstärkt familjehemsvård

Anna-Karin Åkerman

Leg psykolog, leg psykoterapeut

Handledare och lärare i psykoterapi

Fil dr i psykologi

Institutionen för Beteendevetenskap och Lärande (IBL)

Dagordning

Relations- och mentaliseringsbaserad familjehemsvård

Några forskningsresultat om psykisk hälsa, och om relationerna i
behandlingsfamiljer

Vad är ”förstärkt familjehemsvård?”

- Finns ingen etablerad definition

” Förstärkt familjehemsvård innebär att socialtjänsten anlitar privata konsulentverksamheter som ger jour- eller familjehem extra stöd, som till exempel handledning och utbildning.”

- Mer än ”traditionell familjehemsvård”

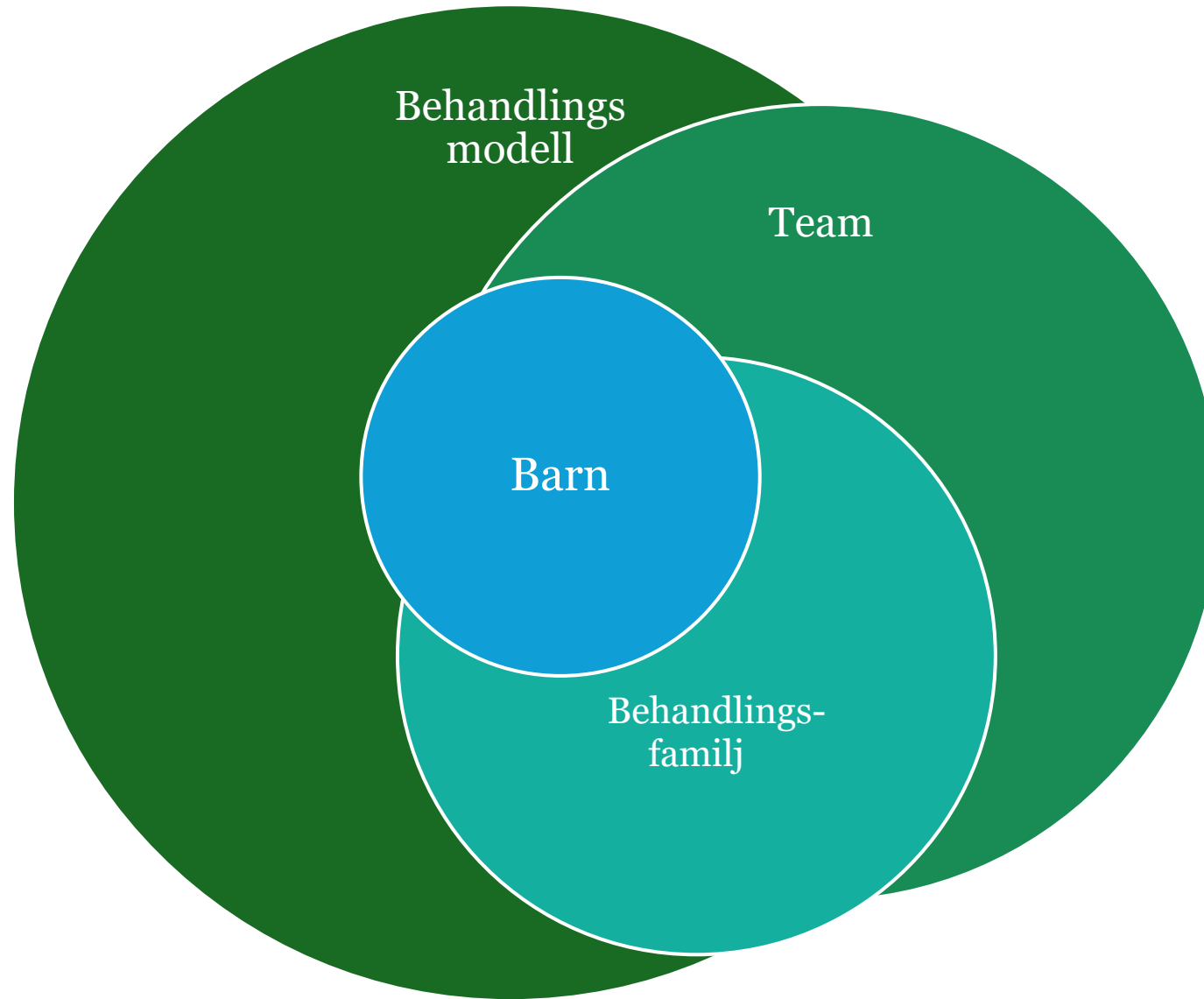
Behandlingsmodellen – Förstärkt familjehemsvård

Studien har gjorts inom Tjust Behandlingsfamiljer AB (numera en del av Attendo/Viljan) som har funnits sedan 2004

Treatment By Foster care (TBF): En behandlingsmodell som är relationsinriktad och mentaliseringsbaserad

Runt varje placerat barn eller ungdom finns ett stödteam bestående av

- behandlingsförälder
- behandlingssamordnare
- leg. psykolog



Vägledande samspel/ICDP

- <https://icdp.se/>
- Programmet Vägledande samspel strävar till att *främja gemenskap, utveckling och medkänsla med andra människor* för att därmed motverka ensamhet, utanförskap, stigmatisering, fientlighet och alla de känslor som följer i marginaliseringens spår
- Bred teoretisk ram: utvecklingspsykologi, sociokulturell psykologi (kulturell psykologi), neuroaffektiv teori

Målgrupp?

0-20 år, vanligen 6-18 år.

Behov som kräver mer än ”traditionell familjehemsvård”

De som erhåller TBF har ofta en historia av kronisk omsorgssvikt, upprepade separationer och uppbrott.

Separationer från anknytningspersoner och andra viktiga relationer

Uppbrott från sammanhang och miljöer såsom skolor, husdjur, platser

En heterogen grupp - svåra relationsproblem

Föräldrarna: svår psykiatrisk problematik, missbruksproblem, kriminalitet, fattigdom. Dessutom ofta en kombination av problem

Barn med komplex problematik

- Relationsproblem (desorganiserad anknytning, undvikande)
- Misstro mot andra, vilket påverkar hur man relaterar och samspekar med andra (vuxna och barn)
- Oro, ledsenhet, rädsla
- Kroppsliga symptom
- Att bli hyperaktiv *eller* att dra sig undan i passivitet
- Uppmärksamhetsproblem och impulsivitet
- Över- eller underreaktion på t ex smällande dörrar, sirener, plötsliga rörelser osv

Barn med komplex problematik

- Svårigheter att reglera affekter
- Bristande theory of mind (t ex Pears & Fisher, 2005)
- Låga adaptiva färdigheter (kognitivt, socialt, praktiskt)

Att ha levt i försummelse och/eller ha upplevt trauman kan missas därför att det kan visa sig genom olika symptom (heterogenitet)

- Barn och unga som far/farit illa diagnosticeras ofta med neuropsykiatriska diagnoser

Kort om mentalisering

- Mentalisering är förmågan att reflektera över (inre) mentala tillstånd, alltså tankar och känslor, intentioner, drömmar, önskningar
- Att kunna *föreställa sig*, uppleva och tolka mänskligt beteende i termer av mentala tillstånd

(Fonagy, Gergely & Target, 2007)



Kort om mentaliserings

Mentalisering är både en förmåga (kompetens) OCH en process som varierar från situation till situation, och som påverkas av vem vi är med (Möller, 2018)

Mentalisering hänger ihop med och påverkar vår förmåga att reglera känslor

Kort om mentalisering

- Av överlevnadsskäl kan den som haft det mycket svårt som liten behöva hämma sin förmåga att mentalisera, eller t o m utveckla en fobi för mentalisering (partiell mind-blindness) (Wive, 2019)
- Att fundera över sina egna eller andras tankar och känslor kan vara så smärtsamt och skrämmande att det blir omöjligt, åtminstone att göra det på egen hand





Varför kan mentaliseringsperspektivet vara viktigt i familjehemsvård?

- I familjehemsvård är sammanbrott ett stort problem (dvs att placeringen avbryts i förtid eller oplanerat (ca 30-35%). Att motverka sammanbrott är därför en viktig uppgift
- Relationen mellan barn och familjehemsförälder medierar för sammanbrott/beteendeproblem (Leathers, 2006; Luke et al, 2019)
- Många familjehem behöver stöd och handledning för att orka härbärgera och mentalisera barnet/den unge (Bleiberg, Roussow & Fonagy, 2012; Nörgård Jacobsen, Ha & Sharp, 2015; Ensink et al, 2016)
- Exempel på MBT i familjehemsvård: Family Minds (Adkins et al, 2021) och Reflecting Fostering Programme (Redfern et al, 2018; Midgley et al, 2021)

Varför kan
mentaliserings-
perspektivet vara
viktigt i
familjehemsvård?

1. Barn och unga som varit utsatta för försummelse har sannolikt inte fått hjälp att utveckla en stabil mentaliseringsförmåga

(t ex Allen & Fonagy, 2006; Cicchetti et al., 2003; Pears & Fisher, 2005; Sharp & Roussow, 2019; Slade, 2005)

2. Mentaliseringsförmågan är troligen avgörande för förmågan att processa trauma
(Allen, 2018; Luyten & Fonagy, 2019)

3. Att stödja familjehemsföräldrars mentaliseringsförmåga kan öka omsorgsförmågan (Redfern, 2018, Midgley et al., 2021)



Varför kan
mentaliseringsperspektivet
vara viktigt i
familjehemsvård?

Stor risk att familjehemsföräldrar tappar sin reflekterande förmåga i interaktion med sitt familjehemsplacerade barn (Ensink et al., 2015; 2017)

Det är viktigt att familjehem har förståelse för att barn som levt i försummelse bär med sig olika svårigheter – samtidigt behöver familjehemsföräldrar reflektera över sig själva och sitt föräldraskap och det som pågår och påverkar barnet ”här och nu”

Ömsesidiga problem kan uppstå

Barn som varit utsatta för försummelse och/eller övergrepp kan missförstå och misstolka familjehemsföräldrars intentioner

De kan också ge förvirrande ledtrådar (miscues) till vad de vill och vad de behöver



Familjehemsföräldrar kan ha svårt att läsa av barnen

Svåra känslor för barnet kan göra att föräldern förlorar sin vilja att mentalisera barnet

Föräldrars mentaliseringsförmåga (PRF)



Att kunna reflektera över sig själv som förälder
(sina egna inre tillstånd, sin egen barndom)



...och att kunna reflektera över sitt barn (det
unika barnet)

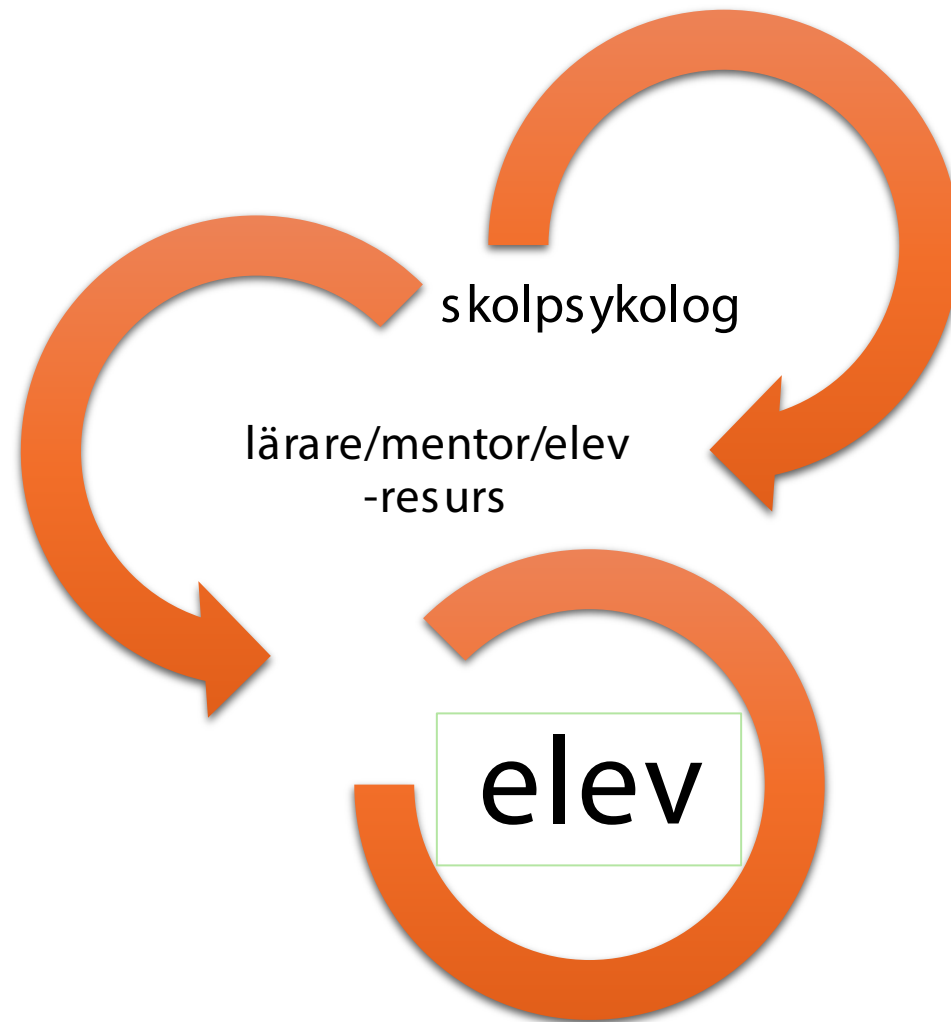
Ett mentaliserande förhållningsätt

1. Uppmärksamhet och nyfikenhet: att flytta fokus från beteendet till vad som pågår på barnets insida
2. Perspektivtagande: att försöka ta barnets perspektiv
3. Providing empathy - Erbjuder empati: ge emotionell respons på barnets perspektiv

(Cooper & Redfern, 2016)



Fischli & Weiss



Hur kan en lyckas bibehålla och återupprätta sin mentaliseringsförmåga?

Samarbete och
mod,
kommunikation

Positiv inställning
utan att vara naiv.
Humor

Att vara
engagerad utan
att vara
påträngande

Värme och
omsorg utan
överdrift

Struktur OCH
flexibilitet

Relationally focused specialized foster care

- Relational experiences and changes in mental health and adaptive functioning

- Avhandlingen är baserad på tre artiklar:

I. Åkerman, A.-K. E., Holmqvist, R., Frostell, A., & Falkenström, F. (2022). Effects of Mentalization-based Interventions on Mental Health of Youths in Foster Care. *Child Care in Practice*, 28(4), 536-549.

II. Åkerman, A.-K. E., Holmqvist, R., & Falkenström, F. (2023). What changes during specialized foster care? A study on adaptive functioning and emotional and social problems. *Child & Family Social Work*, 28(2), 405-416.

III. Åkerman, A.-K. E., Holmqvist, R., Falkenström, F., Mansfeldt, K., Östergren, O., & Münger, A.-C. (2023). Experiences of the relationship between foster children and foster parents in specialized foster care. - Thematic Analysis conducted on Five Minute Speech Sample-data. (submitted)

DOI: <https://doi.org/10.3384/9789180752664>

Avhandlingens syfte

Att utforska förändringsbanor förknippade med mycket förstärkt familjehemsvård i en relationsinriktad och mentaliseringsbaserad behandlingsmodell, och att utveckla förståelsen för familjehemsplacerade barns och deras familjehemföräldrars upplevelser av sin relation i en behandlingsfamilj.

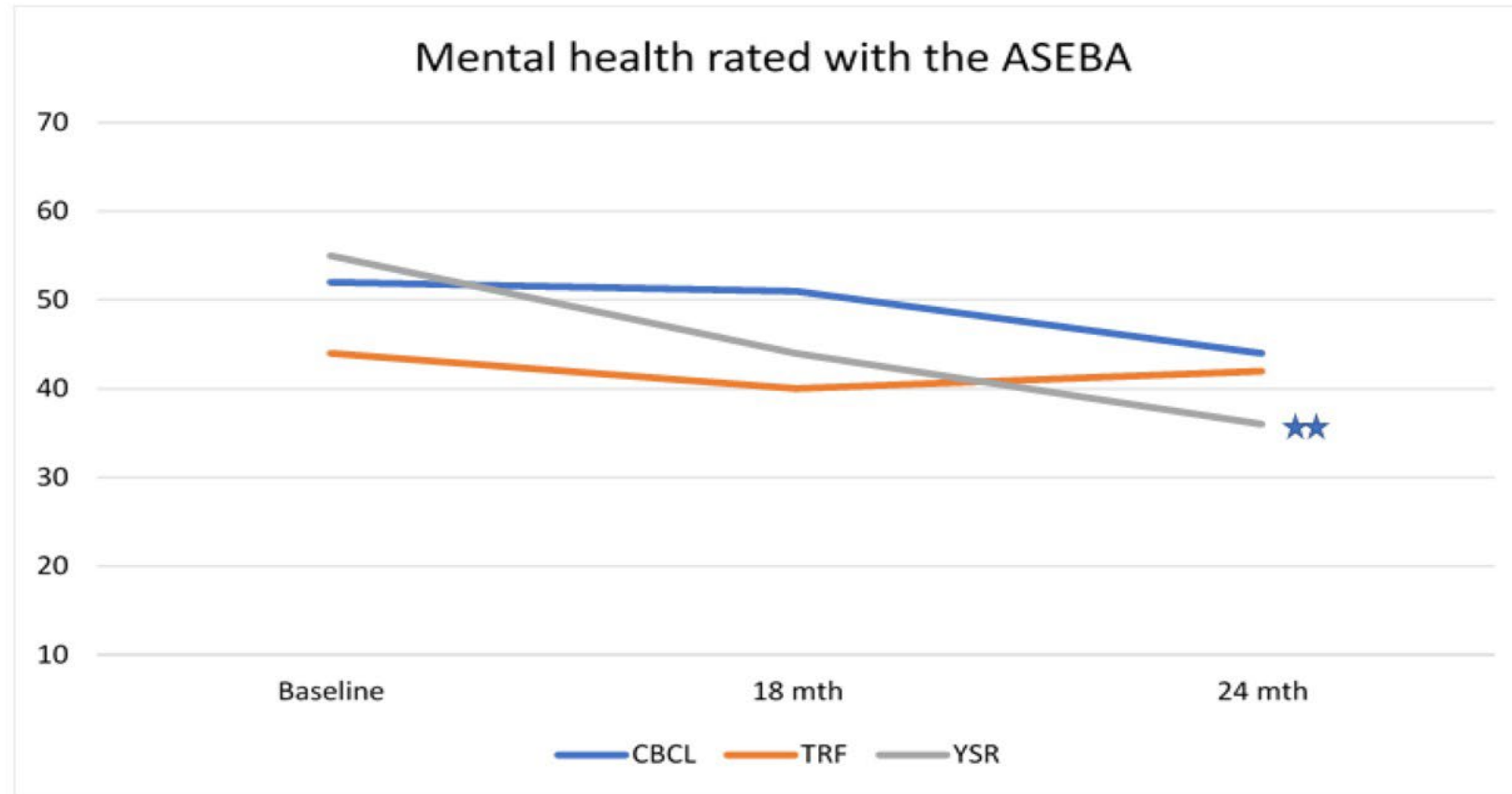
Metod

Ett exempel på

Practice Oriented Research (POR) och Practice Based Evidence (PBE) “...data are collected as a part of routine practice, what is assessed reflects everyday practice and what is studied does not involve constraints imposed by the researcher” (Castonguay et al., 2021)

ASEBA ACHENBACH SYSTEM OF EMPIRICALLY BASED ASSESSMENT

- ASEBA är ett skattningsinstrument som används under lång tid i många olika länder för att skatta psykiatriska symptom hos barn och unga
- Skattningen görs av barnet själv (YSR), förälder (hos oss behandlingsförälder) (CBCL) och av lärare (TRF)
- ASEBA har goda och tillförlitliga egenskaper som skattningsinstrument
- Inom TBF har ASEBA funnits som en rutin sedan 2008 (skattningar ska göras var sjätte månad)
- Data från samtliga placerade mellan åren 2008-2016 analyserades



CBCL=foster parents' ratings, TRF= teachers' ratings, YSR= Youth Self-report

$p = .002^{**}$ $d = .72$

ASEBA: Resultat i korthet

Självskattningarna (ungdomarnas; YSR) visar på signifikant förbättring dvs. minskade symptom

- måttlig effekt efter 18 månader i behandling
- måttlig till stor effekt efter 24 månader i behandling
- störst effekt på internaliserande/känslomässiga symptom såsom depression och ångest
- Enligt föräldraskattningarna (CBCL) och lärarskattningarna (TRF) finns ingen signifikant förbättring för hela gruppen, men en tendens till att flickorna förbättras (men inte pojkarna) när det gäller beteendeproblem och totala problem

Study 2: What changes during specialized foster care? A study on adaptive functioning and emotional and social problems.

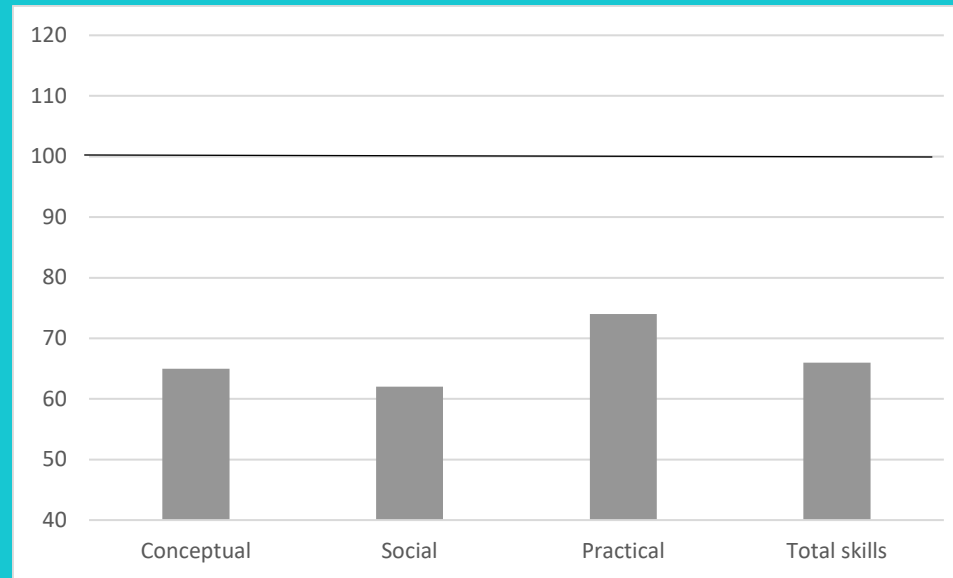
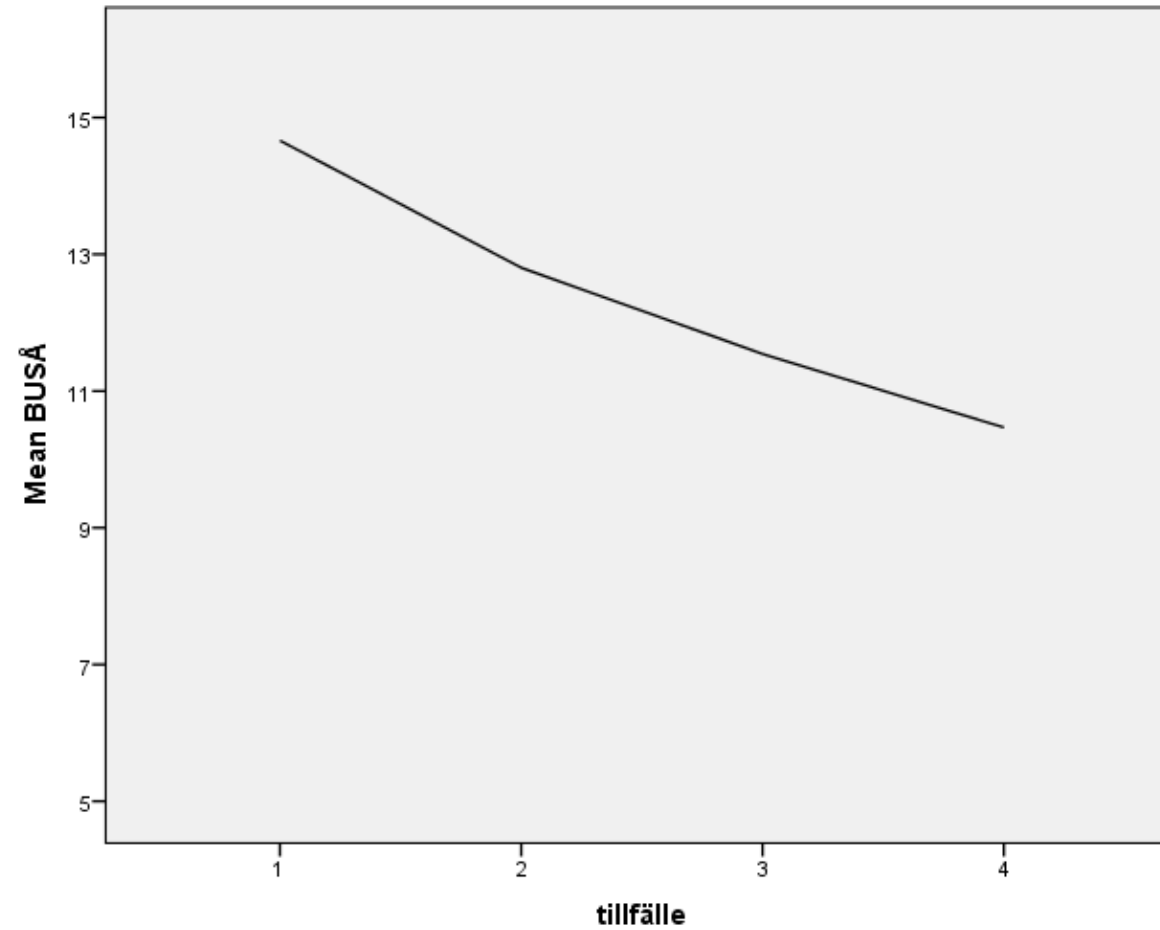


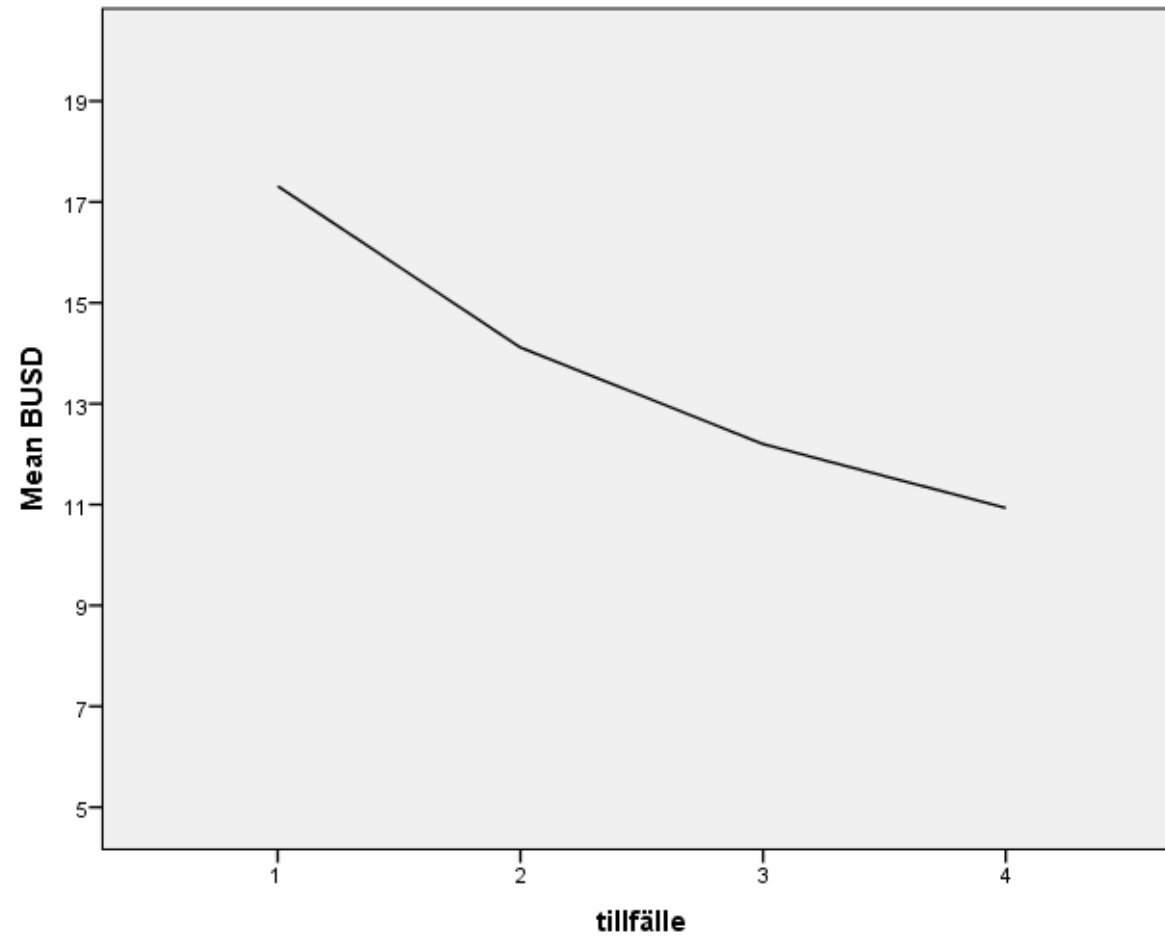
Figure 1:

ABAS: Foster parents' ratings at baseline in comparison with the Swedish norm group (Total skills = GAC). Index scores (mean = 100, SD=15).

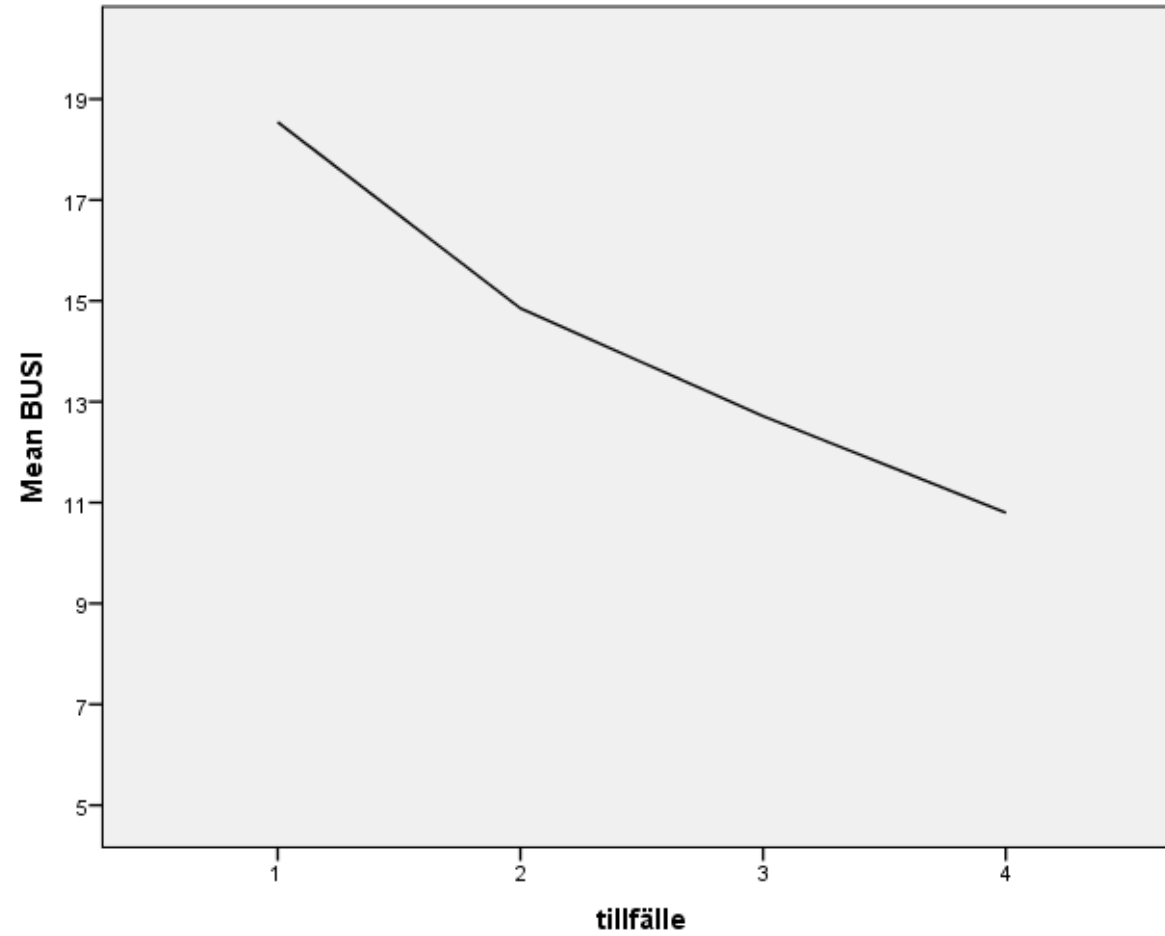
Självskattade
ångestsymptom



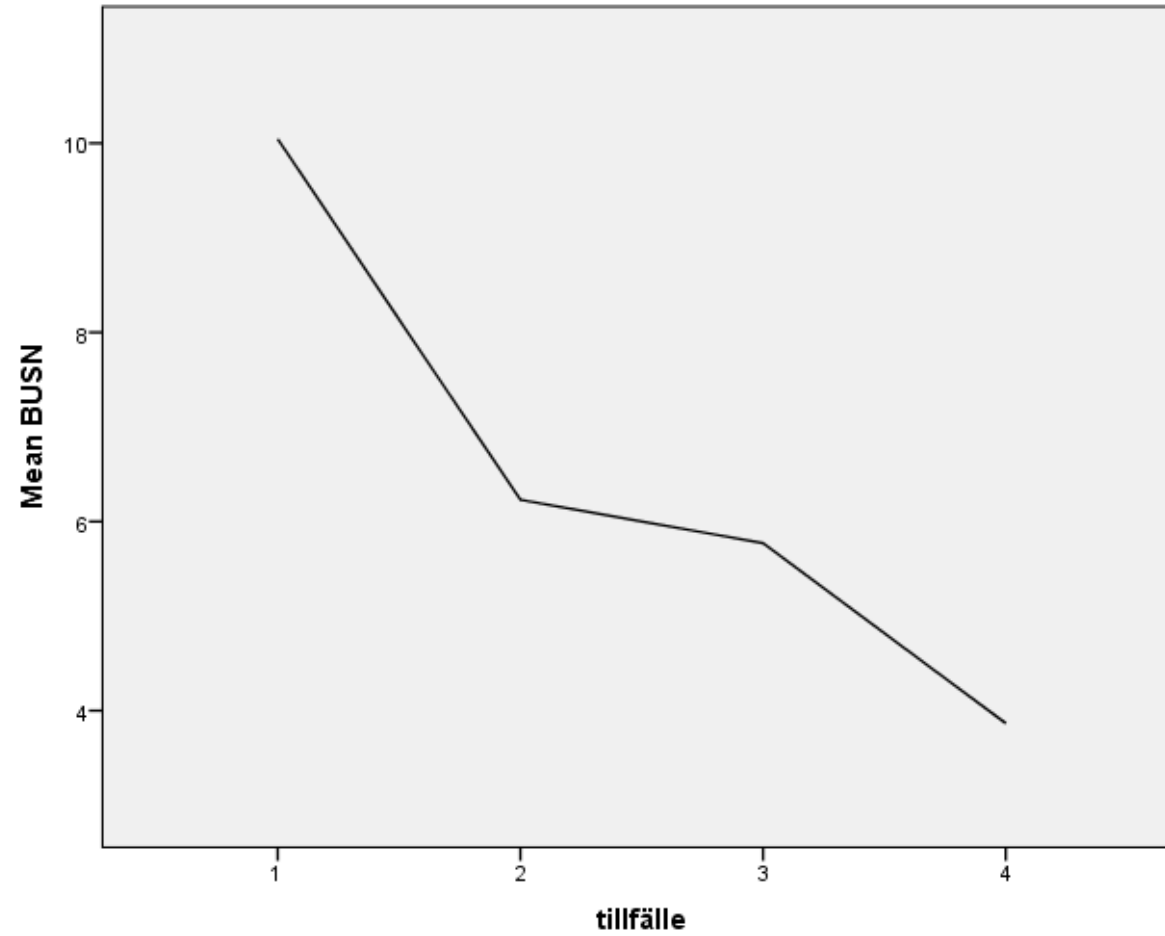
Självskattade
depressions-
symptom



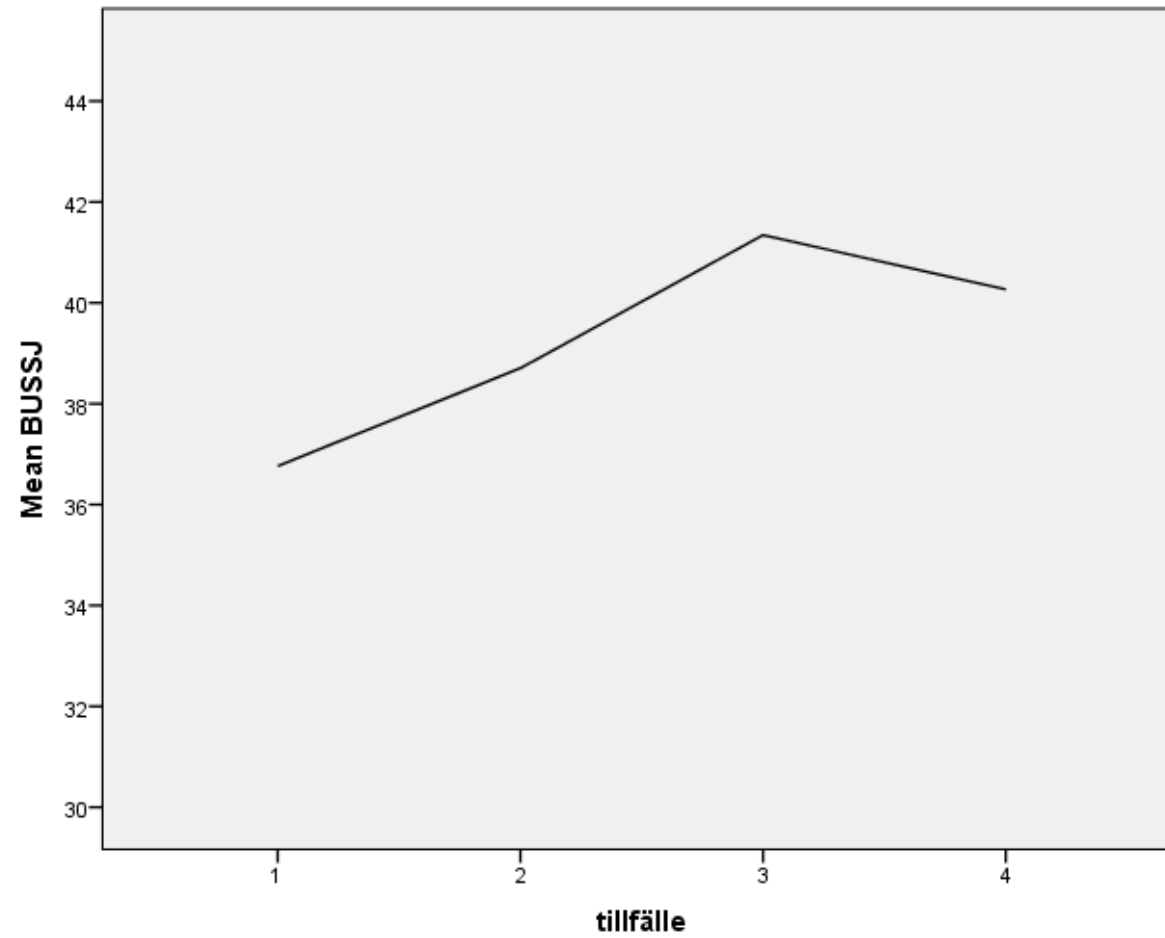
Självskattad
ölska



Självskattade
normbrytande
beteenden



Självbild
(omvänd skala)



Study 3: Experiences of the relationship between foster children and foster parents in specialized foster care. - Thematic Analysis conducted on Five Minute Speech Sample-data. (submitted)

- **Aim:** To develop the understanding of foster children's and their foster parents' experiences of living together in a relationally-focused specialized foster care context
- **Participants:** 7 children (5 boys), 8-17 years old, and their 7 foster parents (4 women) (n=14).
- Interviews/speech samples about their relationship, using a Five Minute Speech Sample, were analyzed using Thematic Analysis (TA). Each participant was interviewed on three occasions (total number of interviews = 40).

FMSS frågor

1. Hur är din behandlingsförälder (namn)?

2. Hur känner du för (namn)?

Hur kan det komma sig att du känner så?

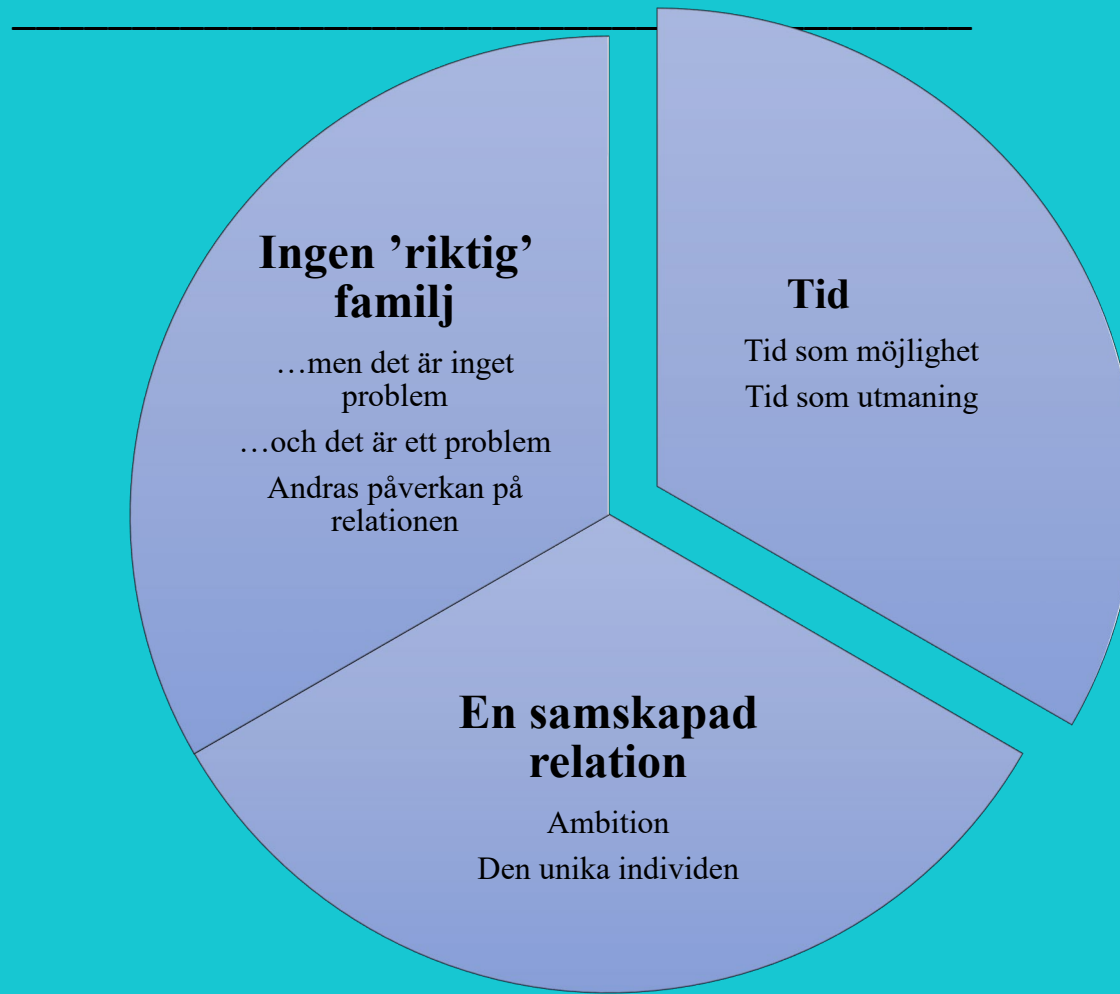
3 Hur tror du att din behandlingsförälder (namn) känner för dig?

Hur tror du det kan komma sig att (namn) känner så?

4. Beskriv kort en jobbig situation som du och din behandlingsförälder (namn) var med om nyligen.

Hur kände du, och hur tror du (namn) kände vid det tillfället?





Ungdom - T1

aaa... Vadå typ som, aa, nämen jag känner... väl bra.

(Inter. Mmm. Aaa. Hur kan det komma sig att du känner så?)

För jag bott här i fyra år nu, så...

(Inter. Aaa, det är ju fyra år.)

Aaaah.

(Inter. Mmm. Det är ju ganska lång tid.)

Många dagar med varann har man ju haft då.

Förälder - T3

Nicolas är ju vårt första.. placerade barn, och, vi har väl alltid haft ambitionen att han ska va en del av familjen. Eehh, Nicolas har ju också haft den ambitionen, känns det som. Så det har vart väldigt enkelt att det blivit så.

Barn – T2

(Inter. Okej. Eeeh, du sa ändå, om vi går tillbaka till FÖRÄLDER igen så sa du att det känns sådär sa du va?)

(Barnet.) *Mmm.*

(Inter. Du känner sådär för honom. Eeh och varför tror du att det känns sådär? Vad hänger det ihop med, för dig?)

(Barnet) *Mmm, amen att han inte är min riktiga pappa, liksom.*

Ungdom - T1

Mmm asså vi, vi har liksom byggt en relation, asså liksom från [...], till... till min behandlingsförälder och hon har liksom stöttat mig och, asså från att liksom att ha mått liksom skitdåligt till, amen så att jag är, den jag är idag.

Förälder - T1

Ehhh, jag tror att mycket är ju Elins del i det hela, att hade inte hon vart Elin så hade man inte fått de här känslorna för henne. Vi har kämpat hårt för att komma hit, både Elin och jag. Och... vi litar på varandra.

Erfarenheter av relationen mellan barn och behandlingsförälder inom förstärkt familjehemsvård

- TA på FMSS-data

- Många både barn och vuxna förhåller sig till det här med vad en "riktig" familj är – oavsett om man tycker att det finns problem med det, eller inte
- Vad kan överbrygga att vi inte är en "riktig" familj? – Att båda vill ha en riktigt viktig relation (ambition) – Att man gillar varandra, gör saker ihop, har kul och humor
- Att familjerna var behandlingsfamiljer tycktes inte påverka relationen
- Tid! Den inneboende paradoxen i att satsa på att bygga upp en ny anknytningsrelation samtidigt som familjehemsplaceringar "ska" vara en tillfällig åtgärd tills barnet kan flytta "hem" igen enligt lagstiftaren

Sammanfattning

Studie 1 och 2 visar att barnen och de unga själva skattar att deras psykiska mående förbättras väsentligt.

Behandlingsföräldrarna (och lärarna i studie 1) skattar inte förbättringar i samma utsträckning, varken av psykiskt mående eller av adaptiva färdigheter.

Instabiliteten är ett återkommande problem.

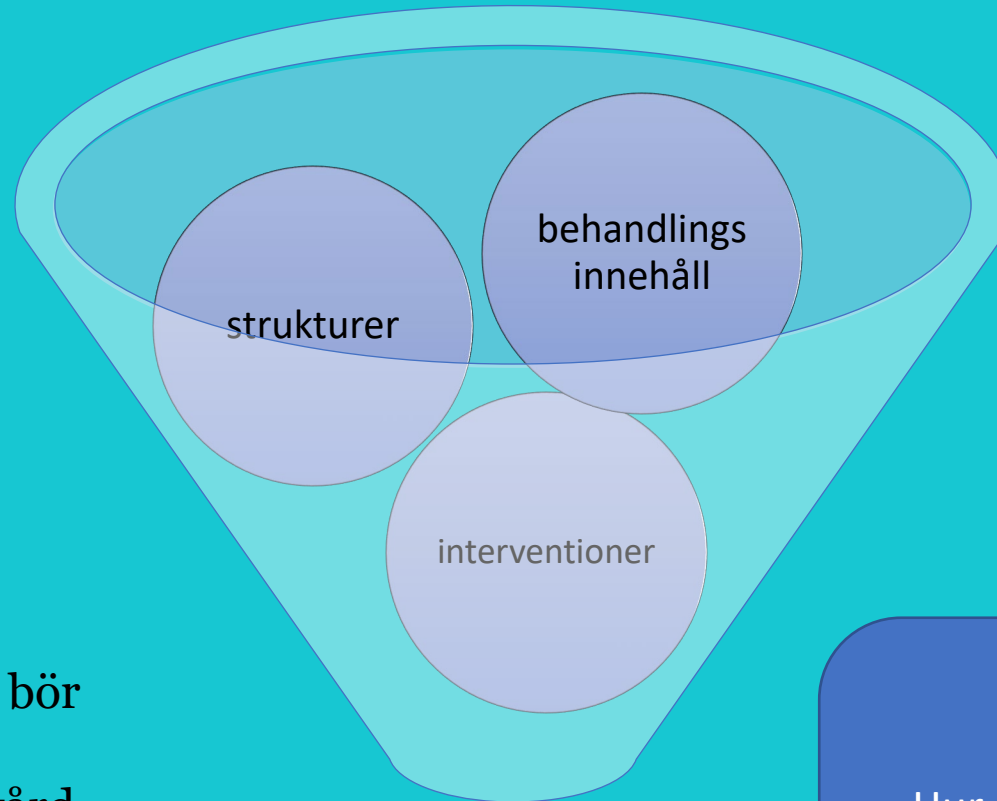
Relationsbyggandet och **tidsaspekten (studie 1,2 och 3)**

Slutsatser

- Det kan vara verkningsfullt att placera barn och unga i förstärkt familjehemsvård med relations- och mentaliseringsfokus - enligt barnens och de ungas svar förbättras deras mående påtagligt
- Förändringsbanorna ser olika ut ur barnens perspektiv och ur de vuxnas perspektiv
- Praxis och policier bör i större utsträckning ta tidsaspekten på allvar. Långsiktig planering och tydlighet är nödvändigt för att skapa trygghet och inte bidra till uppbrott och därmed till retraumatisering

Vilka aspekter av
behandlingen är
avgörande?

När/för vilka bör
förstärkt
familjehemsvård
tillämpas?



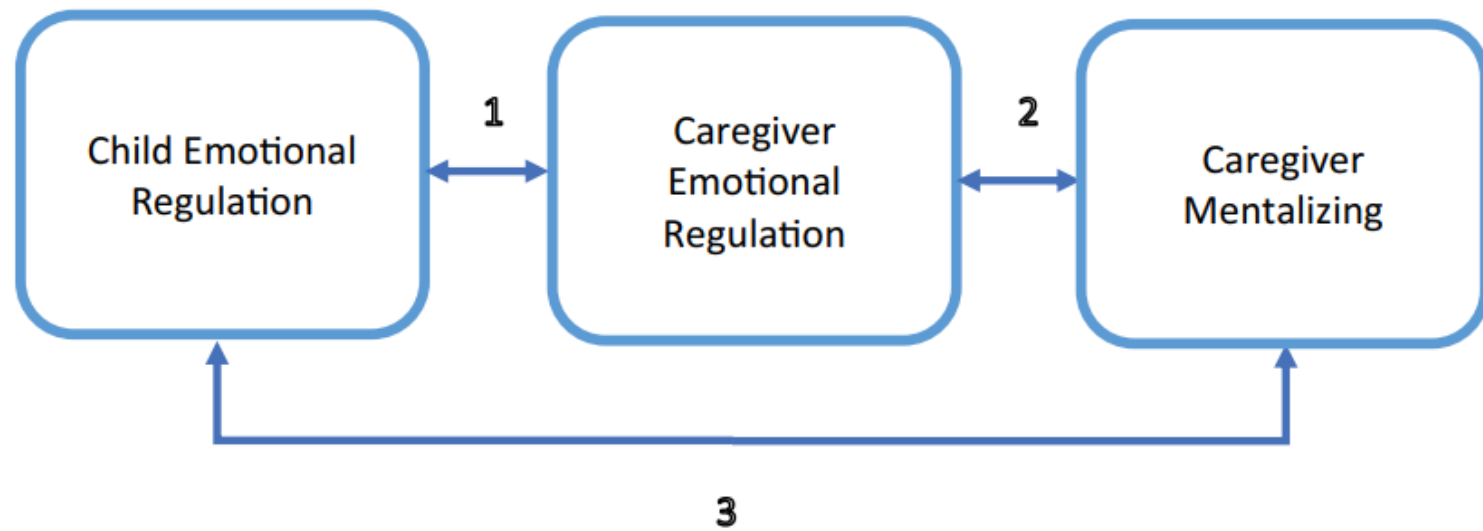
Vilka
föräldraförmågor är
viktiga?

Hur påverkar kvaliteter i relationen
mellan familjehemsförälder och barn
eller ungdom utfallet av behandlingen?



?

(Sprecher et al.,
2023)



Negative cycle:

1. An increase in a child's emotional dysregulation has a dysregulating impact upon caregiver emotional regulation. Caregiver emotional dysregulation may in turn increase children's emotional dysregulation (Cole et al. 2003).
2. Caregiver's emotional dysregulation leads to a reduction in caregiver's ability to mentalize effectively. This reduction in effective mentalizing may in turn increase caregiver emotional dysregulation further (Luyten et al. 2012).
3. Ineffective caregiver mentalizing has a negative impact on child's emotional regulation. An increase in children's emotional dysregulation may negatively impact on caregiver's ability to mentalize effectively both directly and through the routes described in stage 1 and 2 of this cycle.

A positive cycle of relationship between child emotional regulation and caregiver mentalizing is also hypothesised by existing theories as the inverse of the negative cycle presented.

Tack!

anna-karin.akerman@liu.se

<https://www.akermanpsykolog.se/>



Anders Hultmans stiftelse
för Forskning och Bistånd