

"Do not sit at home,
Do not go to the forest,
But recognize mind
Wherever you are."

Saraha - "Treasury of songs", c. 1st millennium AD

The only true voyage of discovery, the only fountain of eternal youth, would be not to visit strange lands but to possess other eyes, to behold the universe through the eyes of another, of a hundred others, to behold the hundred universes that each of them beholds, that each of them is.....with this, we really do fly from star to star."

Marcel Proust, "The Captive"

Ett stort tack till E, M,G, A, G och S för att ni alla så engagerat diskuterade och svarade på mina frågeställningar. Många kloka ord blev sagda som har inspirerat mig, både i uppsatsskrivandet och i mitt dagliga arbete.

Monica, tack för ditt stöd och klara seende. Du lyfte fram min tro på mig själv och fick allt att kännas så enkelt!

Ismini

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen var att undersöka och beskriva hur man arbetar med mentalisering/reflektiv funktion i olika familjeterapeutiska metoder. Uppsatsen bygger på intervjuer med sex erfarna familjeterapeuter med olika inriktning som besvarar generella frågeställningar samt beskriver hur de skulle arbeta med ett kliniskt exempel.

Resultatet visar att familjeterapeuterna, oavsett tidigare kännedom om begreppen tänker likartat kring mentalisering och reflektiv funktion i sitt kliniska arbete, och att alla utom en terapeut väljer snarlika förhållningssätt i arbetet med det kliniska exemplet. Slutsatsen är att mentalisering/reflektiv funktion är något som familjeterapeuterna ser som vägen till att skapa förändring och att familjeterapeutiska metoder kan användas för att arbeta med och förstärka mentalisering och reflektiv funktion.

Abstract

The purpose with this essay was to examine and describe how to work mentalizing and enhancing the reflective function with various family-therapeutic methods. The essay consists of interviews with six experienced family therapists with various orientations who answers general questions and describes how they would work with a clinical example.

The essay concludes that the family therapists, regardless of previous knowledge of these concepts, think alike about mentalizing and reflective function in their clinical work. All except one also choose a similar approach in their work with the clinical example. The essay implies that mentalization and reflective function are concepts these family therapists perceive as the way to create change with their clients, and that family-therapeutic methods can be used to work with and enhance mentalization and reflective function.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Abstract	2
Inledning.....	5
Syfte.....	6
Frågeställningar	6
Metod.....	7
Urval/målgrupp/bortfall.....	7
Undersökningsgruppen	8
Datainsamling och genomförande	8
Bearbetning av data	8
Etiska överväganden.....	8
Teori.....	9
Anknytningsteorin	9
Forskning om anknytning	10
Mentalisering.....	11
Mentaliseringsteorins framväxt	12
Mentaliseringens utvecklingspsykologi.....	13
Teleologisk hållning	13
Spegling- den sociala biofeedbackmodellen	13
Psykisk ekvivalens och Låtsasläge	14
Forskning kring mentaliserande förmåga hos förälder	14
Reflektiv funktion	15
Parental Reflective Functioning (PRF)	15
Att hålla föräldern i sinnet.....	17
Mentalization-Based Treatment for Families, MBT-F	17
Olika Metoder	18
Narrativ terapi	18
Marte Meo/Samspelsträning	19
Anknytningsbaserad familjeterapi, ABFT	19
Systemisk och strukturell familjeterapi.....	20
Resultat.....	21

Presentation av respondenterna.....	21
Hur tänker du kring mentalisering/ RF i ditt kliniska arbete?	21
Hur visar det sig i praktiken?	22
Hur gör du för att öka mentaliseringsförmågan/ RF hos familjemedlemmarna?.....	23
Hur påverkar det familjeterapeuten gör familjen?	24
Ett kliniskt exempel	25
Resultatdiskussion.....	27
Metoddiskussion	29
Slutdiskussion.....	29
Litteraturförteckning	31
Webbsidor	32

Inledning

Familjeterapin växte fram med start på 1940–50-talet ur psykoanalytisk terapi och inlärningsteorin. Det fanns ett intresse för systemiska processer och de biologiska rötterna till mänskligt beteende (Crittenden & Dallos, 2009).

Pionjärer som Ackerman och Bowen, och sedermera Whitaker inspirerades av bland annat Batesons, Laings och Foucaults tankar kring effekterna av familjen på individen, hur system organiserar sig och hur olika diskurser utövar makt över oss. Terapeuter sökte nya vägar för att hjälpa sina patienter och man söker sig från det intrapsykiska till det interpersonella samspelet i familjen för att förklara symtom och problem (Jansson Argani et al, 2010).

Det har aldrig funnits någon enhetlig teoribildning inom familjeterapin. Systemteori och cybernetik har visserligen utgjort en grund för många inriktningar, men de har använts olika av både teoretiker och praktiker, något som setts som en styrka inom familjeterapin. Olika heteronerna har lett till att familjeterapin ständigt utvecklats och debatterats (Petitt & Olson, 1992.)

Olika skolbildningar har olika sätt att se på vad som är problemet och hur det har uppstått, följaktligen har man utarbetat olika metoder för att hjälpa människor med deras olika problem. Nedanstående citerade rubriker är ett bra exempel på den variationsrikedom som finns inom familjeterapin:

”Virginia Satir – det är dålig kommunikation inom familjen som är problemet
Jay Haley – problemet är en dåligt fungerande makthierarki
Salvador Minuchin – det är familjens struktur som är problemet
M.R.I – det är tidigare lösningsförsök som är problemet
Milanomodellen – det är lösningsförsöket som är problemet
Steve deShazer – det är klientens uppfattning om sitt problem som är problemet
Michael White och David Epston – problemet är att problemet innebär en begränsning
Karl Tomm – det är uppfattningen om problemet som är begränsningen”
(Petitt & Olson, 1992, s 116-130).

Andersen och Goolishian – ”problem är något som existerar i dialog och på sätt och vis orsakar system” (Andersen & Goolishian, 1992).

Traditionellt har familjeterapi, menar Ellen Safier, hittills handlat mer om teorier om strukturella, strategiska och interrelationella samband och samspel och mindre om hur familjer utvecklar en trygg bas för sina familjemedlemmar. Safier hänvisar till Sterns forskning kring spädbarnets utveckling som visar på att barnet går från separation till ökad kontakt¹, och att barnet utvecklar en förmåga till relaterande och kontakt på ständigt ökande och mer komplexa nivåer (Safier E, 2003).

¹ Istället som från symbios till individuation i den ursprungliga psykoanalysen.

Safier anser att begrepp som anknytning, mentalisering och theory of mind förändrar behandlingen av familjer. *”Om man använder anknytningsteori som referensram kommer det att påverka både hur vi ser på våra klienter och samspelet med deras familjer, men även hur vi använder oss själva som behandlare. Det handlar inte bara om att använda olika tekniker och metoder, utan om förmågan att tillhandahålla en kontakt som baserar sig på vår egen erfarenhet av att vara människor”* (Författarens översättning) (Safier E, 2003).

För mig har begreppen och teorin runt mentalisering och reflektiv funktion haft stor betydelse. De slår en bro mellan det intrapsykiska och det interpersonella på ett för mig mycket användbart sätt. Begreppen benämner något som jag tidigare ”känt” men inte kunnat formulera för mig själv, att tänka runt mentalisering i möten med människor gör mig till en bättre terapeut och förändrar mitt bemötande av de människor jag träffar.

När jag först kom i kontakt med begreppen tänkte jag spontant att ”jamen det där är ju det jag försöker få till stånd hela dagarna, det är ju det jag ständigt strävar efter att skapa inom och mellan de människor jag arbetar med”. Min nästa tanke var att vi familjeterapeuter har en mängd olika tekniker och metoder som är mentaliseringshöjande, men att vi inte formulerat oss kring det.

Det som så småningom ledde fram till att jag valde detta ämne för min uppsats var min nyfikenhet kombinerad med egennytta, jag ville lära mig mer om mentalisering och reflektiv funktion och samtidigt får veta hur andra, erfarna familjeterapeuter gör för att öka mentaliseringsförmågan och den reflektiva funktionen hos sina klienter. Kanske kunde jag få veta något som jag kan ha nytta av i min egen kliniska verksamhet?

Syfte

Att undersöka och beskriva hur man arbetar med mentalisering/reflektiv funktion i olika familjeterapeutiska metoder.

Frågeställningar

Hur tänker man som familjeterapeut om begreppen mentalisering och reflekterande funktion i sin praktik/kliniska verksamhet?

Hur gör man som familjeterapeut för att väcka/ utveckla mentaliseringsförmågan och den reflektiva funktionen hos familjemedlemmarna?

Hur påverkar det familjeterapeuten gör familjen?

Metod

Syftet med uppsatsen är deskriptivt, att undersöka och beskriva hur man arbetar med mentalisering/reflektiv funktion i olika familjeterapeutiska metoder, varför en kvalitativ metod användes (Langemar 2008).

Undersökningen genomfördes genom sex halvstrukturerade intervjuer (se bilaga). Respondenterna svarade och reflekterade utifrån specifika frågeställningar och resultatet analyserades utifrån en deduktiv/teoristyrd tematisk analys (Langemar, 2008).

Den deduktiva/teoristyrda analysen, som beskrivs mer ingående nedan inspirerades av Hayes (Langemar 2008, s 128).

Urval/målgrupp/bortfall

Målgruppen var familjeterapeuter med olika inriktningar då syftet var att undersöka och beskriva hur man arbetar med mentalisering/reflektiv funktion i olika familjeterapeutiska metoder.

I diskussion med handledare och kollegor definierades olika familjeterapeutiska metoder. Bland dessa metoder hittades representanter för Narrativ terapi, Strukturell terapi, Lösningfokuserad terapi, Anknypningsbaserad familjeterapi, ABFT, och Marte Meo/Samspelsterapi. Två erfarna familjeterapeuter som definierade sina förhållningssätt som mer eklektiska intervjuades också. Bortsett från att ha kunskap om olika familjeterapeutiska metoder skulle intervjupersonerna ha en mångårig gedigen erfarenhet och vara verksamma som familjeterapeuter i sitt dagliga arbete.

Tre av de intervjuade valdes ut genom personlig kännedom, en efter förslag av en kurskamrat och två efter förslag av uppsatshandledare, alltså en kombination av handplockat urval och tillgänglighetsurval (Langemar, 2008). Fyra av intervjupersonerna handplockades utifrån sin metod/inriktning, två valdes utifrån tillgänglighetsurval då jag personligen kände till dem och visste att de hade mångårig erfarenhet av yrket.

Författaren beslöt att göra fem intervjuer och dessförinnan en provintervju för att kontrollera om frågorna var ställda på ett sådant sätt att de besvarade frågeställningarna och därmed ledde fram till syftet. Frågorna visade sig besvara frågeställningarna varför provintervjun inkluderades i materialet.

En föreslagen terapeut, som arbetar med mentaliseringsbaserad familjeterapi, MBT-F, valdes bort då det visade sig att hon inte var familjeterapeutiskt utbildad. En annan terapeut visade sig vid intervjutillfället inte ha en formell familjeterapiutbildning, men hade många mindre utbildningar i olika familjeterapimetoder under de senaste tjugo åren, vilket författaren valde att jämföra med en familjeterapeutisk grundutbildning.

Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen bestod av tre socionomer, två psykologer och en socialpedagog. Fem av dem var legitimerade psykoterapeuter, en var även psykoanalytiker och en hade en treårig familjeterapi utbildning (motsvarande steg-1) som vidareutbildning.

Undersökningsgruppen bestod av två män och fyra kvinnor de hade allt från 40 till 8 års erfarenhet av arbete med familjer.

Två av respondenterna var personer som författaren antingen tidigare haft som handledare eller som var handledare åt författaren när uppsatsen skrevs.

Datainsamling och genomförande

Intervjuerna gjordes under augusti och september 2011. Intervjupersonerna kontaktades per mail eller telefon med en förfrågan om jag fick intervjua dem om deras arbetssätt. Det mer konkreta syftet för intervjun presenterades först vid intervjutillfället.

Intervjuerna spelades in samtidigt som jag gjorde minnesanteckningar. Intervjuerna följde en intervjuguide (se bilaga) och var halvstrukturerade med en längd på mellan 45 – 70 minuter. Fyra av intervjuerna genomfördes på respektive terapeuts mottagning, en i terapeutens hem och en på ett konditori.

Bearbetning av data

Intervjuinspelningarna lyssnades av och sammanställdes ihop med minnesanteckningarna enligt en deduktiv/teoristyrd tematisk analys enligt Hayes (Langemar, 2008, s 128).

Materialet genomlästes upprepade gånger för att sedan sammanfattas. Sammanfattningen varvades med citat från intervjupersonerna. Ingen tolkning av materialet genomfördes i resultatdelen, utan sparades till resultat- och slutdiskussionens avsnitt.

Etiska överväganden

Respondenterna är anonyma och intervjuerna redovisas i form av citat och sammanfattningar på ett sådant sätt så att identifiering inte ska vara möjlig.

Intervjupersonerna informerades om att intervjun skulle spelas in som stöd för minnet och för att de skulle bli rätt citerade. Alla inspelningar kommer efter uppsatsens färdigställande att raderas.

Två av intervjupersonerna önskade läsa intervjudelen före tryck och har sedan inkommit med reflektioner som har föranlett ändringar i texten.

Teori

Anknytningsteorin

John Bowlby (1907-1990), psykoanalytiker och barnpsykiater, var den som först visade på föräldrars betydelse för barns utveckling, och de risker och effekter som tidiga separationer och byte av omsorgsgivare har, särskilt för barn under tre år. Bowlby använde evolutionsbiologin för att förklara hur ett nära känslomässigt band uppstår mellan barnet och omsorgsgivaren (Fonagy et al, 2002).

Anknytningsteorin visar på allmänmänskliga behov av att skapa nära känslomässiga band. Grunden för de känslomässiga banden formas i ett ömsesidigt samspel mellan barnet och den vuxne. När barnet känner sig otryggt signalerar det genom att söka närhet, le och klänga på föräldern, och den vuxne svarar på barnets signaler med att hålla, klappa och lugna barnet (Fonagy et al, 2002).

Vid sex till åtta månaders ålder brukar barnets anknytning vara etablerad. Då har barnet skapat inre representationer av omsorgspersonerna som kopplas till förväntningar på samspelet dem emellan. Är anknytningspersonen en trygg utgångspunkt kan barnet ha denne som en trygg bas att utgå från för att undersöka och upptäcka världen. Man tror att både självvärdering och förväntningar på socialt samspel med andra bygger på de inre representationer som utvecklas under barnets första levnadsår (Sonnby-Borgström, 2005).

Anknytningssystemets mål är att uppnå en känsla av trygghet som i sin tur reglerar känslomässiga upplevelser. Fonagy et al menar att anknytningssystemets förmåga att reglera känslomässiga upplevelser ligger till grund för många psykiska sjukdomar och all psykoterapeutisk verksamhet (Fonagy et al, 2002).

Genom det dyadiska samspelet mellan barn och omsorgsgivaren regleras barnets känslomässiga reaktioner. Barnet lär sig, genom att omsorgsgivaren förstår och besvarar barnets signaler, att det inte är farligt att känna starka känslor eftersom den vuxne hjälper till att reglera dem så att de inte blir överväldigande för barnet. När barnet är ungefär ett år har hans samlade upplevelser tillsammans med omsorgsgivaren omvandlats till det som Bowlby kallar inre arbetsmodeller (Fonagy et al, 2002).

Mary Ainsworth kunde utifrån sin forskning med en mätmetod, Strange Situation, på svenska kallad Främmandesituationen, visa på att det finns olika anknytningsstilar hos barn och att de olika stilarna utvecklas som en respons på omsorgsgivarens förmåga att svara an på barnets anknytningsbeteende.

Hon definierade tre olika anknytningsstilar där den första kallas trygg anknytning, där barnets anknytningssystem aktiveras med gråt och protester när föräldern lämnar rummet, och där barnet snabbt söker föräldern och låter sig tröstas när hon återvänder.

Vissa av barnen tog ingen notis om föräldrarnas försvinnande, och när hon² kom tillbaka struntade barnet i henne och avvisade hennes försök till kontakt. Detta anknytnings sätt kom att kallas otryggt-undvikande och stammade ur att föräldern hade avvisat barnets anknytningsbeteenden (som att gråta, sträcka upp armarna) vilket hade lett till att barnet lärt sig att deaktivera alla uttryck för behov av närhet. När barnet "inte behövde" tröst och trygghet kunde föräldern ta barnet till sig och barnet på så sätt få så mycket kontakt med föräldern som möjligt (Wennerberg, 2010).

Barn med den tredje anknytningsstilen, otrygg-ambivalent, uppvisade istället en strategi där de hyperaktiverade sina behov av närhet. De klängde på föräldern, utforskade inte rummet eller leksakerna, och lät sig inte tröstas när föräldern kom tillbaka. Närmare studier av föräldrarnas omsorgsbeteende visade att föräldern bara ibland, på ett oförutsägbart sätt och på sina egna villkor, kunde vara närvarande för barnet. Detta gjorde att barnet för att få närhet ständigt hade sitt anknytnings system påslaget (Wennerberg, 2010).

Mary Main och Judith Solomon (1986) var de som till sist kunde definiera den fjärde anknytningsstilen, desorganiserad anknytning. Här har både barnet och föräldern ett "permanent dysreglerat rädslosystem" (Wennerberg 2010, s.156) som förs över från en generation till en annan. Enkelt beskrivet är omsorgsgivaren, som ska vara en trygg bas, den som inger rädsla hos barnet. När då anknytnings systemet aktiveras uppstår en konflikt mellan impulsen att söka föräldrarnas närhet och att fly från det skrämmande vilket leder till att anknytnings systemet kollapsar och desorganiserar (Wennerberg, 2010).

Forskning om anknytning

Anknytningsmönster har visat sig föras vidare från generation till generation. När Fonagy och hans kollegor undersökte hundra par som väntade barn med hjälp av AAI³ visade det sig att man kunde förutsäga vilket anknytningsbeteende barnet skulle komma att uppvisa i Strange Situation – provet vid ett års ålder. Föräldrar med en god mentaliseringsförmåga, något som mättes med RF-skalan⁴, hade tre till fyra gånger större chans att få ett barn med trygg anknytning än de föräldrar som hade en dålig mentaliseringsförmåga. Detta oavsett om föräldrarna själva tidigare hade haft otrygga förhållanden och otrygg anknytning. "En god mentaliseringsförmåga är alltså inte bara till hjälp för personen själv utan den kan också bryta en kedja av otrygga anknytningsmönster" (Rydén & Wallroth 2008, s 104).

I en annan undersökning studerade man anknytningsrelationen med modern vid tolv månader och med fader vid arton månader och hur barnet presterade i tre theory of mind⁵

² Författaren väljer att skriva hon men det kunde lika gärna stå han.

³ Adult Attachment Interview som mäter anknytningsmönster.

⁴ se beskrivning av skalan i avsnittet om reflektiv funktion.

⁵ Se s 14 för förklaring till begreppet

tester⁶ vid fem och ett halvt års ålder. 82 % av de barn som tidigare testats som tryggt anknutna klarade testet jämfört med 64 % av barnen som testats som otryggt anknutna (Fonagy et al, 2002).

Mentalisering

"Mentaliserings-teorin utgår från antagandet att människan föds med ett djupt behov av att bli sedd och förstådd som en mental varelse, och att denna mentaliserande förståelse både skapar den trygga anknytningen och ligger till grund för barnets egen utveckling av mentaliseringsförmåga" (Wennerberg 2010 sid 104).

Barnets upplevelse av sitt eget själv formas av hur barnets anknytningspersoner har sett och uppfattat barnet, något som påverkas av hur anknytningspersonerna har förmått leva sig in i och förstå barnets känslor, tankar, impulser och önsningar, alltså hur bra mentaliseringsförmåga anknytningspersonen har (Wennerberg, 2010). Att tänka att barnet tänker, har egna önsningar och egna känslor är det som ger barnet en upplevelse av att finnas till. Som Peter Fonagy säger; *"She/he thinks that I think, therefore I am"* (Anna Freud Center, 2011).

Förmågan att mentalisera utvecklas under hela livet men grundläggs under de första fyra-fem levnadsåren. Förmågan går att träna upp och är något vi ständigt håller på med implicit eller explicit. *"Mentalisering är ett verb, det är något vi gör, inte något vi har eller inte har."* (Anna Freud Center, 2011).

Nedan följer ytterligare några citat som beskriver vad mentalisering är;

"Mentalization integrates ways of knowing that are at once cognitive and affective; it is, in effect, the capacity to think about feeling and to feel about thinking" (M.Target i Slade. A, 2005, s 271).

"... att mentalisera (innebär) att genom sin föreställningsförmåga uppfatta och tolka beteenden som ett uttryck för mentala avsikter (Allen i Rydén & Wallroth, 2008, s 90).

Enligt Fonagy och Bateman är att mentalisera att dels kunna förstå sina egna inre mentala tillstånd som känslor, tankar och önsningar, dels förstå att andra människor också har egna inre mentala tillstånd och att förstå att mina inre mentala tillstånd, påverkar dina inre mentala tillstånd, och tvärtom (Rydén & Wallroth, 2008).

När man mentaliserar är det viktigaste inte vad man kommer fram till, det är ovissheten och nyfikenheten på det egna och den andres inre som är centralt. Att inte tolka någon annan utan att istället fortsätta fråga vidare, fortsätta försöka förstå. "Vi måste börja i en förståelse för den andres situation och känsla innan vi kan börja föra in vårt eget perspektiv. Det gäller i

⁶ Barnet ska förutsäga vad en person skulle känna baserat på barnets kännedom om personens tankar, t.ex. om Kalle tror att burken innehåller Coca-cola och gillar Coca-cola, kommer han att vilja dricka även om burken innehåller mjölk, och hur kommer han att känna när han märker att det är mjölk i burken?

alla relationer och i detta ligger något som sammankopplar mentalisering med ömsesidighet, tolerans och acceptans" (Rydén & Wallroth, 2008).

Mentaliseringsteorins framväxt

Wilfred Bion (1962, 1967) tänkte runt hur vårt tänkande utvecklas under de första levnadsåren. Han kom fram till att tankarna kommer före tänkandet och att tänkandet utvecklas, på en förspråklig nivå, i relation till en annan person som med sin större mognad kan härbärgera och nyansera barnets tankar. Bion gör en koppling mellan omsorgspersonens förmåga att *"hantera osymboliserad kommunikation det som (...) kallas projektiv identifikation och utveckling av barnets tänkande som ett slags inre härbärgerande vårdgivare"* (Rydén & Wallroth, 2008 s 95).

I fransk psykoanalys beskriver Pierre Marty (1968) mentalisering *"som en skyddande funktion som det förmedvetna systemet, det som ligger nära vårt medvetande, använder för att inte upplösas eller gå sönder"* (Rydén & Wallroth, 2008, s 95). En annan fransman, Pierre Luquet (1987) uppfattar mentalisering som en slags organisationsstruktur där olika nivåer av mentalisering beror på graden av symbolisering, från osymboliserad till helt verbal tanke. Flera franska psykoanalytiker, samt Joyce McDougall, tänkte kring språket och dess betydelse för att kommunicera och förstå känslor. De hade idéer om hur barnets inre psykiska värld skapas i relationen mellan mor och barn (Rydén & Wallroth, 2008).

Winnicott har betonat vikten av omsorgsgivarens psykologiska förståelse av barnet för att ett "sant jag" ska kunna utvecklas. Winnicott, följd av Fairbanks och Kohut har sett att det psykologiska självet som tänkande och kännande utvecklas utifrån upplevelsen av sig själv genom omsorgsgivarens tankar om barnet som tänkande och kännande. (Fonagy et al.2002 sid 28) *"The baby looks at his mother's face and finds himself there"* / Winnicott (Anna Freud Center, 2011). Winnicotts idéer om leken som övergångsområde har förmodligen inspirerat Fonagys tankar om låtsaslek, (se nedan), en fas i utvecklandet av en mentaliserande förmåga och reflektiv funktion (Rydén & Wallroth 2008).

Daniel Stern (1985) har bidragit med tanken om intersubjektivitet som ett eget motivationssystem. Det ligger utanför det grundläggande behovet av kroppslig och psykisk trygghet som aktiverar anknytningssystemet, det är helt enkelt tillfredsställande att vara tillsammans med andra människor. Stern beskriver affektintoning, något som utvecklas mellan förälder och barn vid ungefär nio månaders ålder. I samspelet tar det sig uttryck genom att föräldern imiterar barnets känslouttryck genom tonfall och ansiktsuttryck eller genom att efterlikna barnets sätt att kommunicera. (se nedan Fonagys beskrivning av spegling.) Den delade, intersubjektiva erfarenheten gör det i sin tur möjligt att generalisera upplevelser (Rydén & Wallroth, 2008).

Mary Main, som utvecklade anknytningsintervjun, beskrev även begreppet metakognition, förmågan att tänka om tänkandet. Brister denna förmåga, eller är den inte utvecklad är vi i ett tänkande som Fonagy kom att kalla psykisk ekvivalens, se nedan.

Theory of mind är ett begrepp inom den kognitiva psykologin som handlar om människors förmåga att förstå att andra människor har ett medvetande (mind), att de är mentala varelser. Theory of mind fokuserar på kognitiv förståelse av andra och förmågan att kunna teoretisera (theory) kring vad andra kan tänkas tänka. (Wennerberg 2010) Daniel Dennett gjorde begreppet möjligt att undersöka genom att skapa false belief-testet, se nedan (Rydén & Wallroth, 2008).

Hjärnabbildning, Antonio Damasio, och spädbarnsforskning, Gergely & Watson, har också bidragit till hur Fonagy föreställer sig mentalisering, både vad gäller hur hjärnan arbetar med tankar och känslor, samt hur spädbarnet utvecklar förmågan att tänka och kommunicera. (Rydén & Wallroth, 2008).

Mentaliseringens utvecklingspsykologi

Teleologisk hållning

Mentaliseringsförmågan utvecklas successivt hos människor och påverkas av anknytning och affekter. Gergely och Watson, två spädbarnsforskare, menar att spädbarnet tidigt utvecklar ett förmentaliserande förhållningssätt, så kallad teleologisk hållning. I sina experiment visar de att det lilla barnet utvecklar ett tänkande som utgår från den yttre verkligheten och som gör att de kan skilja rationella händelser från irrationella. Barnet ser på världen med "konkreta ögon" och lägger inte märke till eventuella bakomliggande orsaker till det som sker. Lite längre fram i utvecklingen kommer barnet kunna hantera sina känslor, avsikter och föreställningar som konkreta ting som antingen betar sig ändamålsenligt eller ej. (Rydén & Wallroth 2008)

Spegling- den sociala biofeedbackmodellen

Barn klarar false belief-test först när de är 3-4 år, men har långt innan dess en utvecklad uppfattning om inre intentionella tillstånd som känslor och uppmärksamhet. Redan som nyfödd kan barnet härma vissa av de vuxnas ansiktsuttryck för grundläggande affekter och har en förmåga att göra koppling mellan ansiktsuttryck och känslomässigt tillstånd. Barnet känner, men vet inte vad det känner, det är genom att iaktta andras känslouttryck och hur de reagerar som känslorna blir förståeliga för barnet. Som ettåring tycks barnet kunna tillmäta andra människor känslor och även läsa av andras känslor för att kunna göra egna val, till exempel genom att titta på mamma och läsa av hennes känslomässiga reaktion förstå om något är farligt eller tryggt att utforska (Rydén & Wallroth, 2008).

När det lilla barnet uttrycker en affekt, till exempel ilska, svarar föräldern genom att betona affekten. Som vuxen "speglar" vi känslan genom att överdriva den samtidigt som vi inte

själva är arga. På så sätt "ger vi tillbaka" känslan i hanterbar form till barnet. Fonagy menar att barnet genom social biofeedback får bilder/representationer av inre känslomässiga tillstånd och att den representationsvärld som på så sätt uppstår lär oss förstå, reglera och använda våra känslor (Rydén & Wallroth, 2008).

Psykisk ekvivalens och Låtsasläge

Psykisk ekvivalens och Låtsasläge är två förhållningssätt till den inre och yttre verkligheten som det lilla barnet behöver lära sig bemästra för att så småningom kunna utveckla ett mentaliserande förhållningssätt.

Psykisk ekvivalens är ett förhållningssätt där det barnet känner inom sig bekräftas genom att omvärlden tolkas som om den har samma känsla/upplevelse. Till exempel kan barnet känna sig arg och då uppfatta andra som arga (Rydén & Wallroth, 2008).

Barnet behöver med hjälp av trygga vuxna och äldre barn få leka med de känslor det känner. (Busch 2008) Att med skräckblandad förtjusning gömma sig för jätten (pappa) som kommer och piper små barn i magen blir ett sätt att öva sig på att kontrollera impulsen att fly eller skrika, att inte låta affekten ta överhand. Det går alltså för barnet att frikoppla känslan från det beteende som är programmerat att åtfölja det (Rydén & Wallroth, 2008 s 121).

Forskning kring mentaliserande förmåga hos förälder

Elizabeth Meins, David Oppenheim och Arietta Slade har alla tillsammans med sina respektive forskningskollegor gjort undersökningar där de tittat på interaktionella berättelser mellan föräldrar och barn. I Meins studier (Meins & Fernyhough, 1999 ; Meins, Fernyhough, Russel & Clark-Carter, 1999) användes begreppet maternal mind-mindedness (MMM) för att operationalisera mentaliseringsförmågan hos föräldern. Man utgick från frågan; "Kan du beskriva (barnets namn) för mig? Undersökningarna visade att förälderns mentaliserande förmåga gällande sitt barn vid 6 månaders ålder direkt kunde förutsäga hur tryggt anknutet barnet var vid ett års ålder och hur stor mentaliserande förmåga barnet hade vid 45-48 månaders ålder (Busch, 2008).

Även Oppenheims studier byggde på förälderns mentaliserande förmåga i en given situation (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher & Etzion-Carasso, 2002; Oppenheim & Koren-Karie 2002). (Busch, 2008)

Gruppen Slade, Grienberger, Bernbach, Levey och Locker (2005) utvecklade de föregående studier genom att använda en AAI-liknande (Adult Attachment Interview) intervjuform, Parent Development Interview (PDI). Även här fann man starka samband mellan barnets anknytning och förmågan hos föräldern att mentalisera om sitt barn. PDI, som är en mer självbiografisk intervjuform, ger en bild av förälderns vardagsbeteende, snarare än att mäta en eller ett par specifika episoder (Busch, 2008).

Reflektiv funktion

Begreppet Reflekterande funktion, RF, växte fram ur forskarnas försök att förstå AAI-intervjuernas resultat i kombination med Daniel Sterns beskrivning av hur självet utvecklas ur interpersonellt relaterande. RF-begreppet kan ses som en koppling mellan AAI's beskrivning av föräldraskap och Sterns beskrivning av självets utveckling i den tidiga barndomen (Busch 2008).

Reflektiv funktion definieras av Fonagy et al som en individs kapacitet att mentalisera, att kunna föreställa sig mentala tillstånd⁷ i sig själv och andra. RF står för *"operationaliserandet av den psykologiska process som ligger under förmågan att mentalisera"* (författarens översättning) (Fonagy P, Gergely G, Jurist E & Target M. 2002 s 24). En skala har skapats för att bedöma olika nivåer av reflektiv funktion där följande förmågor mäts; *"Medvetenhet om mentala tillstånd, Uttalad önskan att identifiera mentala tillstånd som finns bakom beteenden, Igenkännande av utvecklingsaspekten av mentala tillstånd och Medvetenhet om mentala tillstånd i relation till intervjuaren"* (Rydén & Wallroth 2008, s 108).

Enligt Fonagy et al innehåller RF både en självreflekterande och en interpersonell del. Som, om de fungerar idealt, ger individen kapacitet att urskilja inre verklighet från yttre och intrapersonella mentala och emotionella processer från interpersonell kommunikation. Att ha kapaciteten att tänka reflekterande betyder att en individ både kan förstå och känna igen mentala tillstånd men också att ha förmågan att föreställa sig sin relation till andra och till beteenden, alltså både förmåga till självreflektion och till interpersonell kommunikation (Fonagy P, Gergely G, Jurist E & Target M. 2002).

Parental Reflective Functioning (PRF)

Arietta Slade definierar PRF på en skala från låg till hög, där vissa föräldrar har svårt att överhuvudtaget urskilja mentala tillstånd vare sig hos sig själva eller hos sitt barn. Andra föräldrar kan däremot fylligt beskriva både sina egna och barnets inre upplevelser. Dessa föräldrar har ofta lättare för att även beskriva relationen mellan sitt eget och barnets mentala tillstånd.

Den låga förmågan att urskilja mentala tillstånd kallas för ett fysiskt synsätt (physical stance) och innebär att föräldern beskriver barnet genom dess beteende, fysiska egenskaper eller personlighet. Barnet beskrivs som bråkigt, olydigt, argsint, energiskt, eller lekfullt men beskrivningar som innehåller mentala tillstånd saknas.

Nästa steg på skalan är föräldrar som kan beskriva sina barn som ledsna, att de tycker om vissa saker eller vet att det ska få mat. Dessa föräldrar har nått en nivå som inte i sig är

⁷ Begreppet mentala tillstånd inkluderar alla mentala upplevelser så som tankar, känslor, önskningar och avsikter.

mentaliserande men är en förutsättning för att kunna uppnå ett mentaliserande synsätt (Slade, 2006).

Det mentaliserande synsättet kan exemplifieras i följande citat:

"He threw a tantrum in the store (behaviour) because he was tired and hungry (physical state) and I'd been dragging him around all day and he was sick of it (mental state)" (Slade 2005).

Slade har skiljt ut tre stadier i vilket RF, mycket förenklat, utvecklas;

Det första steget i att utveckla RF är för föräldrarna att förstå att det lilla barnet har egna mentala tillstånd.

Nästa steg är att förstå att barnets beteende som en funktion av underliggande mentalt tillstånd eller intentioner och att utveckla en undran/nyfikenhet för vad det kan handla om.

Det tredje, och svåraste, är att göra kopplingen mellan sina egna mentala tillstånd och hur de påverkar barnet och dennes mentala tillstånd. Här behöver föräldern reflektera över sin egen roll i relationen samt det interrelationella förhållandet mellan två sinnen, sitt eget och barnets.

Det finns olika sätt för terapeuten att väcka den reflekterande funktionen hos föräldern på, Slade beskriver dem som följer;

*Att vara en modell för reflektion, genom att ge röst åt babyn, eller snarare vad man tror babyns mentala tillstånd är för tillfället.

*Att tillhandahålla undrandet, genom att väcka nyfikenhet och undran hos föräldern över babyns beteende, "jag undrar varför hon gjorde så där?", "kan det vara så hon känner sig?"

*Att i samspelet mellan förälder och barn fånga upp situationer och få fram affekten genom att undersöka hur förälder kände. Hur föräldern tror att barnet kände och hur föräldern visste det.

Arietta Slade beskriver i kapitlet "Working with Parents in Child Psychotherapy, Engaging the Reflective Function", hur hon när hon granskar en terapi där hon arbetat med ett barn och en förälder under fem år upptäckt att hon omedvetet fokuserat på att stärka förälderns reflektiva funktion vilket lett till att föräldern utvecklat förmågan att mentalisera kring sitt barns upplevelser. Insikten ledde henne till att tänka att det vi vanligtvis gör i vårt arbete med föräldrar är att försöka öka deras reflektiva funktion (Busch, 2008).

Slade menar att det finns en trend inom psykoanalys mot ett mer relationell, interpersonell och intersubjektiv syn på barnets utveckling som förändrar arbetet med föräldrarna. Man försöker numera skapa ett sammanhang för en hälsosam och närande anknytningsrelation genom att hjälpa föräldern utveckla en mentaliserande hållning till sitt barn (Busch, 2008).

Att hålla föräldern i sinnet

Föräldrar är olika bra på att "hålla sitt barns sinne i sitt eget", (holding the child's mind in mind), det vill säga reflektera kring hur barnet kan känna, tänka och önska i en situation. De vill behandla sina barn bra, men föräldrarnas intentioner kan störas av deras egna känslor och behov. Slade menar att många föräldrar brister inom områden där de själva inte blivit hållna eller hörda. *"En förälderns förmåga att höra sitt barns gråt är i de flesta kliniska situationer betingad av terapeutens förmåga att höra förälderns gråt"* (Författarens översättning) (Slade, 2006 s 645). Det är därför viktigt att terapeuten börjar med att utforska förälderns egen upplevelse, känslor av ilska, sorg och avvisande. Föräldern måste först ihop med terapeuten lära sig reglera och härbärgera sina egna anknytningskänslor för att få förmåga att förstå sitt barns känslor (Slade, 2006).

Terapeuten blir en modell/förebild för reflekterande samtidigt som hon håller "förälderns sinne i sinnet" (holding the parent's mind in mind), något som kan vara en ovanlig upplevelse för föräldrar med anknytningstrauman i sin egen barndom. Samtidigt håller terapeuten "barnets sinne i sinnet" (holding the child's mind in mind) åt föräldern. På så sätt kan föräldern gradvis internalisera terapeutens mentaliserande förhållningssätt och själv förmå hålla sitt barns sinne i sinnet. (Allen & Fonagy, 2006)

Mentalization-Based Treatment for Families, MBT-F

Fonagy med flera har tagit fram olika metoder för att öka mentaliseringsförmågan. De är noga med att betona att det på många sätt inte finns något nytt i teorierna om mentalisering och hur det kan tillämpas i terapeutiskt arbete. Nedan följer en presentation av MBT-F, den metod som har mest relevans för denna uppsats syfte.

MBT-F⁸ är en manualbaserad korttidsbehandling som syftar till en ökad mentaliserande process i familjen, oavsett specifikt symtom. I behandlingsmodellen integreras delar av kognitiv, systemisk och psykodynamisk terapi med forskningsrön om patologi, utveckling och metoder för att behandla mentaliseringsförmågan. Werhart anser på samma sätt som de som arbetar med MBT-F vid Anna Freuds Center att en god mentaliseringsförmåga bidrar till att göra alla psykosociala behandlingsformer mer effektiva, och att de flesta terapimetoder som är framgångsrika är det just för att de stimulerar eller reparerar mentaliseringsförmågan (Werhart, 2011 och Anna Freud Center, 2011).

En god mentaliserande förmåga gör att man lättare läser av sina egna och andras tankar och känslor, men bidrar även till att man närmar sig andra med en inställning av att mina tankar och känslor kan förändras och påverkas av att jag förstår mer av dina tankar och känslor. När vi mentaliserar är vi naturligt nyfikna och respektfulla i vår inställning till de känslor, tankar, mål och idéer vi uppfattar hos oss själva och hos andra.

⁸ Som från början kallades SMART, Short-Term-Mentalizing and Relational Therapy.

MBT-F ser mentalisering som ett naturligt skydd och en läkande process, en viktig del i en "naturlig motståndskraft" i förhållande till psykosocial stress, motgångar och neuropsykiatrisk sårbarhet(Författarens översättning)(Anna Freud Center).

MBT-F är manualbaserad så tillvida att det finns olika uppgifter (tasks) som ska utföras i olika sessioner. Metoden består av 6-8 sessioner, men man betonar att det både är omöjligt och inte önskvärt att alltför mycket styra designen av respektive session. De övergripande målen med MBT-F behandling är:

- Att förstärka mentalisering och förmågan att göra val
- Att tänka kring varje persons inblandning i/bidrag till problembeteendet hos den symptombärande familjemedlemmen/medlemmarna
- Att använda mentalisering för att stärka självkontroll och förmågan att reglera sina känslor
- Att främja medvetenhet om egna och andras mentala tillstånd (Författarens översättning)(Anna Freud Center)

Terapeuten ägnar sig både åt att bedöma mentaliseringsförmågan/ RF hos familjemedlemmarna och åt att utveckla förmågan hos dem.

För att förstå och kunna bedöma familjemedlemmarnas mentaliseringsförmåga fokuserar man på situationer när barnet varit upprört/oroat eller när det har varit en konflikt mellan föräldrarna och barnet. Bedömningsfrågorna får även en mentaliserande effekt;

- Vad tror du ditt barn tänkte när han/hon blev rädd/upprörd/arg/diskussionslysten (använd det som passar)?
- Vad tänkte du i den här situationen? Hur kände du dig?
- Varför tror du ditt barns reaktion var annorlunda eller lik din egen?
- Vad tror du din man/fru/ditt syskon kan ha tänkt? Hur kände sig han/hon?
- Kan du säga något om skillnader eller likheter?
- Vad tror du ditt barn kan ha tänkt att du tänkte? Hur kan det ha fått honom/henne att känna sig?
- Skulle du ha velat att denna situation hade blivit annorlunda? På vilka sätt?(Författarens översättning)(Anna Freud Center).

Olika Metoder

Några av respondenterna har valt en mer specifik terapeutisk inriktning i sin yrkesutövning som kort beskrivs nedan.

Narrativ terapi

En metod/ terapiform som menar att människans identitet skapas och upprätthålls genom de berättelser hon har om sig själv och sitt sammanhang. Människor ses som experter på

sina liv och terapeuten deltar i att utforska och utvidga de berättelser som kommer fram i samtalet.

En grund många narrativ samtal vilar på är externalisering, att skilja personens identitet från problemet. Istället för att beskriva sig som "*Jag är en depressiv person och har inte lust att gå någonstans.*" (Morgan, 2007, s 26) kan en externalisering vara; "*Så Depressionen har gjort det svårt för dig att gå ut*" (Morgan, 2007, s 27).

Som terapeut kan man arbeta med om-författande och om-berättande samtal där den tunna, dominanta problemhistorien övergår, först till en berättelse om undantag och sedan till en rikare/fylligare alternativ berättelse om förmågor och färdigheter. Den nya, rikare berättelsen befästs genom åter-kallande samtal, terapeutisk dokumentation och eller utomstående vittnen. (Morgan, 2007).

Marte Meo/Samspelsträning

Marte Meo utvecklades i slutet av åttiotalet av Maria Aarts och kan från latin översättas till "av egen kraft". Med hjälp av filmade sekvenser av samspel arbetar man med att stärka kommunikation och samspel mellan människor, oftast föräldrar och barn, men även i skolsituationer och på äldreboenden med demensvård har metoden använts.

Utgångspunkten är att bygga på styrkan i individen och att utifrån den hitta sätt som personen kan utvecklas och förändras på. Tillsammans med den vuxne tittar terapeuten på utvalda sekvenser av filmat samspel med barnet där man fokuserar på två aspekter.

Den ena är att visa på sekvenser där barnet bemöts på ett utvecklingsstödande sätt, i syfte att stärka redan befintlig kompetens hos både barnet och den vuxne. Den andra aspekten fokuserar på att lyfta fram sekvenser där det finns möjlighet till utveckling, där barnet tar initiativ till samspel men där den vuxne inte svarar an på ett utvecklingsstödande sätt. Man vinnlägger sig om att använda ett vardagsspråk, att undvika tolkningar och att möta människor där de är. Det är viktigt att den vuxne har en fråga som man kan utgå från i behandlingen. (Saviluoto. E. & Thomason. L. 2006)

Anknytningsbaserad familjeterapi, ABFT

Metoden är en tre till fyra månader lång manualiserad korttidsterapi särskilt anpassad för behandling av deprimerade tonåringar.

Grundantagandet för behandlingsmetoden är att brusten anknytning på grund av extrema familjekonflikter, hård kritik, fysisk eller känslomässig vanvård eller övergrepp kan leda till att ungdomen inte utvecklar förmågor av intern och interpersonell karaktär som skyddar mot både medfödd biologisk sårbarhet och yttre stress som kan orsaka depression (Diamond, Reiss, Diamond, Siqueland, & Isaacs, 2002.) Som ABFT- terapeut tänker man att en brusten anknytning kan repareras. Metoden bygger på fem olika uppgifter (tasks) som är relaterade till varandra och som syftar till att skapa förutsättningar för återanknytning mellan tonåring och föräldrar. Bland annat ingår iscensättning (enactment), en metod som

hämtats från Minuchin där familjemedlemmarna talar till varandra istället för till terapeuten. Ungdomen berättar om sina upplevelser av anknytningsbrott och föräldrarna bemöter det med medkänsla (Ringborg, 2011 och Diamond et al, 2002).

Systemisk och strukturell familjeterapi

Systemisk och strukturell familjeterapi ser familjen som mer än summan av de individuella delarna och som något som påverkar individerna ömsesidigt. Terapiformen beskriver familjen som bestående av individer som har individuella upplevelser av varandra men även i termer av deras inbördes relationer.

Tidig systemisk och strukturell familjeterapi innehöll bland annat dubbelbindnings-teorin av Bateson och teori om att psykosor var ett resultat av arv av familjemönster från generation till generation av Bowen. Minuchin med flera utvecklade en modell över psykosomatiska familjer och beskrev olika typer av familjemönster. Milanoskolan fokuserade på underliggande och inkongruenta kommunikationsmönster och utvecklade paradoxala interventioner och cirkulärt frågande. Watzlawick med flera utvecklade teorier kring meningsskapande och människors sätt att tänka och hur det påverkade familjen (Crittenden & Dallos, 2009). Systemisk och strukturell familjeterapi har fortsatt att utveckla många olika metoder genom årens lopp.

Resultat

Presentation av respondenterna

Intervjupersonerna består av familjeterapeuter med följande grundutbildning respektive inriktning:⁹

Socionom med strukturell inriktning

Psykolog, leg psykoterapeut med narrativ inriktning

Psykolog, Psykoanalytiker, leg psykoterapeut med ABFT-inriktning

Två socionomer, leg psykoterapeuter med eklektisk inriktning¹⁰

Socialpedagog, leg psykoterapeut med samspeleinriktning

Jag kommer, när så är möjligt, i resultatdelen markera respektive terapeuts inriktning i förhållande till text och citat.

Hur tänker du kring mentalisering/ RF i ditt kliniska arbete?

Den narrativt och den strukturellt inriktade terapeuten hade inte kommit i kontakt med begreppen mentalisering och RF tidigare, terapeuten med **ABFT-inriktning** och terapeuten med **samspeleinriktning** arbetade med och tänkte aktivt kring dem dagligen. De som inte kände till begreppen mentalisering/RF kände sig hemma i begreppet intersubjektivitet. (se intervjuguiden)

De två terapeuter som definierade sig som **eklektiska** hade svårt att definiera sitt tankesätt utifrån teorier, de hade mer fokus på bemötande och att vara närvarande och strävade på lite olika sätt efter att skapa bra möten med människor där de kände sig förstådda.

”Teorier måste in i det mänskliga samspelet, och då heter de inte mentalisering.”, menade en av dem.

Samtliga terapeuter ansåg att det var viktigt att få till stånd mentaliserande förmågor hos sina klienter för att terapierna skulle bli framgångsrika. Som terapeuten med **ABFT-inriktning** uttrycker det; *”Jag tror att man inte kan göra bra familjeterapi utan att vara öppen för inre*

⁹ Inriktning används i betydelsen det perspektiv man besvarat frågeställningarna utifrån.

¹⁰ Författarens ordval, eklektisk definieras här som sammansatt kunskap bestående olika familjeterapeutiska inriktningar där man valt att inte renodla ett förhållningssätt utan bemöter familjer på det sätt som passar för stunden.

fenomenologi, men det handlar om att kunna länka det interpersonellt, det är det som är själva hemligheten med bra familjeterapi.”

För terapeuten med **samspelsinriktning** var mentalisering/RF ett grundläggande diagnostiskt redskap; *”..speciellt när man arbetar med mindre barn är det viktigt att få ett grepp om ifall föräldern har mentaliseringsförmåga, och om de inte har det, att försöka inplantera/öka den. Har man inte förmåga att tolka barnets signaler eller kan sätta sig in i dess ställe är det jättesvårt att vara förälder.”*

Nedan följer några citat som åskådliggör hur terapeuterna spontant svarade på första frågan;

*”Det här är ju själva grunden för allting kan man ju säga, vi skapar varandra ihop, sättet att beskriva mig kan verka som att det är att gå inåt men är alltid i det som sker mellan oss, det är där vi blir till. Du och jag blir till i en interaktion.”/ **Eklektisk terapeut***

*”Mentaliserings-begreppet tangerar begrepp som finns i den systemiska terapin även om de inte är tydliga begrepp. Men mycket av det vi gör handlar om att hjälpa föräldrar ”ta in” sitt barn och försöka förstå det på ett annat sätt.”/ **Strukturell terapeut***

*”Mentalisering/ RF är ett mått på empati som är viktigt att utforska, det är viktigt att definiera det i familjen, med IP och inte minst i parterapi.”/ **Eklektisk terapeut***

*”Spännande, något jag själv funderar på just nu, det är ett sökande efter hur man förenar de två perspektiven, mentaliserings- och anknytningsperspektivet och den familjeterapeutiska praxisen.”/ **ABFT-terapeut***

Hur visar det sig i praktiken?

En av de **eklektiska** terapeuterna, den **ABFT-** och den **samspelsinriktade** terapeuten har olika förhållningssätt/strategier för att bilda sig en uppfattning om hur mentaliseringsförmågan ser ut hos familjemedlemmarna. Den **samspelsinriktade** terapeut ber till exempel föräldern beskriva sitt barn och får på så sätt mycket information om hur mentaliseringsförmågan/RF fungerar.

Den andra **eklektiska** terapeuten och den **strukturella inriktade** terapeuten beskriver att de läser av familjemedlemmarna och strävar efter att bemöta dem så att de känner sig förstådda/ begripliggjorda. Den **narrativt inriktade** terapeuten betonar mötet, samgåendet med klienten, som den verkningsfulla ingrediensen för att skapa förståelse för andra familjemedlemmar och på så sätt relationella förändringar, att själva sammanhanget är tillåtande, mänskligt.

Samtliga terapeuter tänker att det är viktigt att ge varje familjemedlem en upplevelse av att bli sedd, förstådd, begripliggjord, för att han/hon i sin tur ska kunna se, förstå och begripa andra familjemedlemmar.

Hur gör du för att öka mentaliseringsförmågan/ RF hos familjemedlemmarna?

Alla terapeuter utom den narrativt inriktade koncentrerar sig mycket på att hjälpa klienten att först och främst reflektera/mentalisera kring sig själv. ”*Man måste först kunna känna in i sig själv innan man kan känna in i någon annan.*”/ **Eklektisk terapeut**

En **eklektisk** terapeut menar att man måste bli ett subjekt i sina egna ögon innan man förmår se sina barn som subjekt, och att man som terapeut genom utforskande samtal hjälper till att omformulera gamla beskrivningar som skuldbelägger. ”*Att våga och orka se på sig själv utan att döma sig själv är en förutsättning för att kunna se någon annan.*”/ **Eklektisk terapeut**

”*Inom ABFT fördjupar man samtalet kring de primära känslorna som övergivenhet, ensamhet, skam och ledsenhet. Det hjälper mig att komma in på mentaliseringens arena.*”

I ABFT's återföreningsuppgift används iscensättning (enactment)¹¹, man hjälper dels ungdomen att tala med sina föräldrar om sina inre upplevelser av anknytningsbrott, och dels föräldrarna att lyssna. Där fokuserar man på intersubjektiviteten och alltså på mentaliseringsförmågan.

Den **ABFT-inriktade** terapeuten försöker fånga upp och sätta ord på det han såg i personens ansikte, ”*du säger att du är arg, men du ser ledsen ut, stämmer det?*” för att på så vis öka förmågan att mentalisera kring sig själv. Terapeuten fokuserar även på att försöka länka intrapsykiska fenomen/känslor till interpersonella händelser och upplevelse av samspelet.

En mer **strukturellt** orienterad familjeterapeut använder genogram, cirkulära frågor, livslinje och lyssnarpositioner för att öka mentaliseringsförmågan/ RF. Det viktiga är att fråga på ett mentaliserande sätt, hjälpa föräldrarna mentalisera kring sitt eget beteende och kring hur deras handlingar upplevs av och påverkar barnet. Som exempel kan nämnas;

*Lyssnarpositioner, att intervjua förälder eller ungdom på en relationell nivå, och låta den andra parten lyssna ger en möjlighet att träna lyssnande på ett mentaliserande sätt.

*Genogram som ritas när barnet är med och lyssnar när föräldern formulerar sig kring vilket föräldraskaps-arv man för vidare, hur man vill vara som förälder, har en mentaliserande effekt på båda parter, både för att förstå sig själv och den andre utan att skuldbelägga.

*Cirkulära frågor används så att man får fundera över hur någon annan uppfattar ett samspel eller en relation, vilket i sig är mentaliserande.

¹¹ Enactments är situationer där terapeuten ber familjemedlemmarna prata/interagera med varandra i syfte att observera och förändra problematiska beteenden.

Den **strukturellt** och den **narrativt** inriktade terapeuten använder Minuchins gränser och strukturella idéer så att föräldern funderar kring hur man vill vara som förälder, vad barnet behöver och i vilka frågor barnet ska blandas in.

En av de **eklektiska** terapeuterna och den **ABFT-inriktade** terapeuten använder sig av egna reflektioner på klientens berättelse, reflekterar kring en annan position/infallsvinkel och erbjuder klienten ett annat sätt att uppfatta något på. De är noga med att se vilken feedback-reflektionen ger hos klienten för att veta om reflektionen "landar" i klienten och går att fördjupa känslomässigt.

Den **narrativt inriktade** terapeuten arbetar med skulpturer och rollbyte, att få sätta sig in i den andres position och på så sätt få en känslomässig och kroppslig upplevelse av den andres belägenhet och känsla. Rollbyte kan även användas för att stärka den mentaliserande förmågan/ RF kring sig själv genom att byta roll med olika del-aspekter av sig själv.

Den **samspeleinriktade** terapeuten samtalar mycket kring känslor, både hur man tänker runt känslor, vilka värderingar runt känslor man fått med sig från tidigare generationer, men även runt förmågan att förstå att andra kan känna annorlunda än vad jag själv gör. Terapeuten arbetar mycket med film utifrån olika kommunikations- och samspelebegrepp.

Om hypotesen är att föräldern har en bristande mentaliseringsförmåga/RF fokuserar terapeuten filmandet på barnet och visar på sekvenser där barnet icke-verbalt signalerar olika känslor som föräldern sedan får hjälp att tolka adekvat.

Hur påverkar det familjeterapeuten gör familjen?

Flera av terapeuterna tänker att ökad mentalisering leder till skuldavlastning och därmed till större ansvarstagande. De uppfattar att familjemedlemmarna blir mer av egna agenter i sina liv, upplever att de kan förändra/förändras, och även gör det. Ansvarstagandet är det som möjliggör förändring.

*"När jag är begriplig för mig själv kan jag ingå i verkliga relationer med andra. Först när jag tror att jag är värd att älskas kan jag sätta gränser, det ingår i intersubjektivitet. Förändring kräver en ansvarstagande människa."/>***Eklektisk terapeut**

Flera terapeuter upplever att familjen pratar om saker på ett nytt sätt ihop, den **samspeleinriktade** terapeuten upplever att föräldrarna blir mer uppmärksamma på sina barn, på hur de ser ut och reagerar, att det blir intressant att försöka förstå/ tolka vad barnen känner och vill.

"En uppenbar effekt är att man kan börja uppleva sig själv och andra på ett nytt sätt, att man börjar förstå den andres beteende utifrån ett annat synsätt, att det inte handlar om illvilja. Jag kan uppleva att det blir som att en ny familj kommer in i rummet, de tittar på varandra på ett nytt sätt, de sätter sig på ett annat sätt, tar i varandra, vänder sig till

varandra, börjar pratar i jag-form. Det finns en ökad närhet, ett ökat omhändertagande."/>**Strukturell terapeut**

Ett kliniskt exempel

"För att kunna ha empati med andra människor måste jag kunna ha det med mig själv" säger en **eklektisk** terapeut som skulle fokusera på mamma Lottas inre barn, och på det hon inte fått med sig från sin ursprungsfamilj. Tanken är att när Lotta kan se att vissa saker har hon själv inte fått med sig och att det gör det svårt för henne att ge det till sina barn avlastas hon skulden hon känner i förhållande till sina barn. På så sätt kan Lotta förflytta sig från en skuldposition och motiveras till en inlärningsituation.

Att hjälpa Lotta mentalisera kring sig själv och sin egen situation i styvfamiljen skulle för en annan **eklektisk** terapeut vara en bra "ingång" till ett samgående med henne.

ABFT-terapeuten föreställde sig en hög konflikt nivå i rummet mellan mamma Lotta och dottern Lisa och skulle av den anledningen inte ha valt att arbeta enligt ABFT med familjen. Istället skulle terapeuten valt att använda sig av FFT¹², ha blivit väldigt aktiv och arbetat med positiva omformuleringar. Att möta mammas utsaga om hur hopplös och dålig Lisa är med " - Jag hör hur trött och ilsken du blir i de här situationerna med det låter ändå som att det under ytan hos dig finns en väldig smärta för att du inte kan nå fram till din dotter. Det låter, Lisa, som att din mamma bryr sig väldigt mycket när hon känner så här." Terapeuten menar att "när en positiv omformulering träffar rätt så är man inne på mentaliseringens område, man fokuserar på anknytningen och förutsätter att det finns en önskan om att få till stånd anknytning på rätt nivå... Man erbjuder en möjlighet att börja prata om inre känslor."

Samtliga terapeuter skulle vara nyfiken ihop med Lotta på vad det är hennes dotter Lisa försöker uttrycka genom att bråka. De skulle utmana Lottas tunna historia om att Lisa "jävlas" och föra fram andra sätt att uppfatta Lisa, hennes handlingar och belägenhet på för att på så sätt få en rikare beskrivning av barnet och en ökad mentalisering/ RF hos föräldern.

Den **strukturella** terapeuten, **eklektikerna** och den **samspeleinriktade** terapeuten fokuserade också på styvfamiljkonstellationen, en **eklektisk** terapeut menar på att komplikationer i styvfamiljer inte blir "rena" att det blir fler inblandade och på fler nivåer. Terapeuterna hade olika angreppsvinklar, som att samtala med Lotta enskilt om hur hon tänker om sin nya man, vilket mandat hon vill att Lennart ska ha med hennes två äldre barn. Att "mentalisera Lennart" kring hur det är för Lotta i styvfamiljen och kring hur hans roll ser ut. Det skulle även vara viktigt att samtala med Lotta och Lennart ihop för att klargöra hur överens de är, hur de vill vara mot barnen. Oavsett startpunkt betonade de alla vikten av att utforska interpersonella relationer, hierarkier och subsystem i familjen på ett sätt som ökade inlevelsen i och förståelsen för varandras situation och känslor.

¹² Funktionell Familjeterapi, FFT, är en korttidsterapi för ungdomar med utagerande beteendeproblem. Terapeuten arbetar bland annat med positiva omformuleringar. (Bjersing et al 2011)

Den **narrativt** inriktade terapeuten ville undersöka vad Lotta hoppas på, och "fetta till" hennes beskrivning av en god relation. Den **samspeleinriktade** terapeut skulle vilja filma samspelet mellan Lotta och Lisa för att utforska hur deras kommunikation ser ut överhuvudtaget. Hon menar på att "när barn inte lyssnar så beror det förvånansvärt ofta på att de vuxna inte heller lyssnar." Dessa två terapeuter skulle använda sig av rollbyte, där föräldern fick tänka sig in i barnets position för att öka mentaliseringsförmågan/RF.

Alla terapeuter utom den **ABFT-inriktade** valde att först fånga upp mamma Lotta genom att bekräfta hennes reaktion och situation. När Lotta kände sig sedd och förstådd av terapeuten kunde man sedan tänka sig att använda olika metoder för att väcka/ öka mentaliseringsförmågan/ RF hos henne. **ABFT-terapeuten** valde att istället, på grund av den höga konfliktnivån, att försöka mentalisera med mor och dotter samtidigt enligt principerna i FFT.

Resultatdiskussion

Utifrån upplägget att inte berätta för intervjupersonerna om vilket ämne, Mentalisering och RF, som jag skulle ta upp visade det sig att två av terapeuterna inte sedan tidigare kände till begreppen. Två av terapeuterna upplevde att begreppen var integrerade i deras fleråriga erfarenhet på ett sådant sätt så att det mer hade blivit till förhållningssätt än teori för dem. Ytterligare två tänkte mycket runt mentalisering och anknytning i sitt dagliga arbete med familjer och använde aktivt mentalisering/RF både som diagnostiskt verktyg och som metod för att skapa förändring. Upplägget gjorde att terapeutens "genuina" tankar om sitt arbetssätt framträdde, utan förberedelser och eventuell påläsning om begreppen. På så sätt visade sig en bild av hur familjeterapeuterna egentligen tänkte och arbetade, vare sig de medvetet eller omedvetet/intuitivt visste varför.

Samtliga terapeuter beskrev, trots olika inriktningar och kännedom om begreppen, liknande sätt att tänka och förhålla sig i mötet med familjer.

Precis som Arietta Slade skriver om att hålla förälderns sinne i sitt sinne, tänkte de flesta¹³ terapeuterna att de behövde fånga upp mamma Lottas tankar och känslor, mentalisera kring dem åt Lotta för att på så sätt hjälpa henne att reflektera/mentalisera kring sig själv. Även de terapeuter som inte har tidigare kunskap om mentalisering/RF tänker att detta är vägen till att öka Lottas förmåga att förstå och därmed mentalisera kring sin dotters behov och beteende. När det gäller styvfamiljs-problematiken tänker terapeuterna på samma sätt att det är mentalisering, att förstå och känna in i sina egna och i varandras känslor och tankar, som är det som leder till förändring.

Det verkar även som att terapeuterna fokuserar på det som stör mentaliseringsförmågan, som stress, skuld-känslor och offerpositioner, för att hjälpa till att förstärka/ väcka mentaliseringsförmågan.

Familjeterapi, som samlingsnamn, består av många olika metoder och synsätt som kan kombineras eller användas var för sig. Flera av terapeuterna beskriver olika metoder/tekniker som kan vara användbara för att öka mentalisering/ RF hos familjemedlemmar som till exempel rollbyte, genogram och lyssnarpositioner.

Det visar sig i resultatdelen att ingen av terapeuterna renodlat använder en metod eller ett förhållningssätt i sitt mentaliserande arbete. Den narrativa terapeuten använder Minuchins hierarkiska tankar på samma sätt som den strukturella terapeuten gör, samtliga terapeuter skulle i narrativ anda utforska den tunna historien om att Lisa "jävlas" och flera av terapeuterna intresserade sig för subsystemens interpersonella relationer. Att, som ABFT-terapeuten säger, länka in fenomenologi till interpersonella samspel, tycks vara det som

¹³ Terapeuten med ABFT-inriktning besvarade frågorna om det kliniska exemplet utifrån vad terapeuten skulle göra vid ett första möte med hög konfliktnivå. Terapeutens svar gick därför inte att generalisera ihop med de andras vidareutveckling av arbetet.

familjeterapeuterna gör med sina frågor, reflektioner, positiva omformuleringar och rollbyten.

Inom MBT-F beskriver man att mentalisering kombinerar den kognitiva terapins förståelse av egna känslorna och tankar med förståelse för andras känslor och tankar, (ett familjeterapeutiskt fokus), samt förståelse för försvar och motvilja mot förändring som man arbetar med i psykodynamisk terapi.

Terapeuternas svar visar att de täcker in ovanstående aspekter med sina olika arbetsätt. Till exempel kan man i de eklektiska och den narrativa terapeutens svar se att de utforskar både hur Lottas inre bild av sig själv, både som barn och som förälder, ser ut och hur andra beskrivningar av henne, i form av positiva omformuleringar, terapeutens reflektioner och en fetare historia skapar en ökad mentaliserande förmåga/ RF hos henne när det gäller henne själv. Samma förhållningssätt, att utforska andra sätt att förstå sig själv och sin livsberättelse på leder samtidigt till skuldavlastning och ökat ansvarstagande hos klienten. Slutligen leder terapeuternas samtal med de olika subsystemen, cirkulära frågor och inbjudan till en fetare berättelse av Lisas utmanande beteende till ett ökad mentaliserande gällande de andra familjemedlemmarna.

Inom MBT-F menar man att en god mentaliseringsförmåga bidrar till att göra alla psykosociala behandlingsformer mer effektiva. Terapeuternas beskrivning av sina arbetsätt/förhållningssätt för att öka mentalisering och RF hos familjemedlemmarna visar att terapeuterna, oavsett medveten eller omedveten intention, söker öka mentaliseringsförmågan hos sina klienter och att det finns lika många sätt att göra det på som det finns terapeuter. Som Fonagy et al säger så är mentalisering lika gammalt som mänskligt relaterande och självmedvetenhet.

Syftet, att undersöka och beskriva hur man ökar mentaliseringsförmågan/RF med olika familjeterapeutiska metoder, kan besvaras med konstaterandet att alla de metoder och förhållningssätt som de intervjuade terapeuterna använder uppfattas av dem som att de ökar mentaliseringsförmågan/RF hos deras klienter. Metoder och samtal som hjälper klienterna att mentalisera kring sig själva är bland annat rollbyte, positiva omformuleringar, narrativt "omberättande" och reflekterande kring fler-generations perspektiv. Metoder och frågor som hjälper till att förflytta klienterna till en annan familjemedlems position som rollbyte, positiva omformuleringar, Minuchins gränser, cirkulära frågor och lyssnarpositioner ökade förmågan att mentalisera kring andra människor.

Metoddiskussion

Det kliniska exemplet som användes för att låta intervjupersonerna beskriva hur de skulle arbeta är ett verkligt ärende som jag har omarbetat och anonymiserat. Jag valde det utifrån att det rörde föräldra-barn relationen med inslag både av mentalisering och RF, och att dess problematik kunde generaliseras till många av de familjer vi möter i vårt dagliga arbete.

Jag gjorde en deduktiv temaanalys vilket gjorde att jag letade efter svar som passade in under varje rubrik. Det gjorde att material-urvalet vinklades utifrån min analys.

Svar/uttalanden som inte passade in/var relevanta under de givna rubrikerna har inte redovisats och föll på så sätt bort. Jag hade även en förförståelse om att familjeterapeuters metoder ger mentaliserande effekter utifrån egna kliniska erfarenheter.

Trots det ser jag validiteten som tillräcklig för att kunna dra begränsade slutsatser (utifrån det lilla underlaget), från något som visade sig tydligt när terapeuterna fick tänka fritt utifrån det kliniska exemplet. I exemplet visade alla familjeterapeuterna att de tänkte runt vikten av att kunna mentalisera genom att de konkret beskrev olika arbetssätt de skulle använda för att främja mentalisering/RF hos familjemedlemmarna.

I intervjuerna växte ett fokus på teknik snarare än på metod fram. Det berodde på att terapeuterna blandar tekniker och att tekniker och metoder i viss mån liknar varandra. Det har därför inte gått att säga att en viss terapiinriktning har just den eller den mentaliserande tekniken.

Slutdiskussion

Mentalisering/ RF är två mycket användbara begrepp som jag upplever som grundläggande för all god, framgångsrik terapi. Det som fascinerat mig med begreppen är dess enkelhet, det är som om forskare satt ord på något som alltid funnits/pågått, och som när det kopplas till anknytningsteori, hjärnforskning och utvecklingspsykologi går från att vara ett grundläggande beteende till att bli avancerad teori. Min känsla får jag bekräftad när jag hittar följande citat bara för några dagar sedan; Fonagy och Allen (2006) menar att *"... 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"* (Werhart, 2011, s3).

Hur kommer det sig egentligen att man reagerar när föräldrar missar sina barns anknytningssignaler eller feltolkar barnens beteenden? Jag vet inte om läsaren upplevt det, men jag har rent fysiskt känt obehag när jag varit med i den typen av situationer. Min hypotes om detta är att har man själv blivit "mentaliserad" som barn så märker man intuitivt när det behövs eller saknas i en relation.

Denna hypotes leder fram till mitt antagande om att terapeuter i alla tider har strävat efter att få till stånd reflektion och mentalisering, när den har brustit eller fattats hos klienter, för att på så sätt skapa förändring och läkning.

Min förförståelse har varit att familjeterapeuter, även om mentalisering/RF inte är begrepp inom familjeterapin, har arbetat med och utvecklat metoder för att öka mentaliseringsförmåga inom de familjer man möter just för att man har upplevt att det har gjort en skillnad. Även om man inte känner till begreppen mentalisering/RF kan man sträva efter att skapa effekten hos och mellan sina klienter. Skillnaden är, tänker jag att om man har anknytnings- och mentaliseringsteori som referensram blir man mer fokuserad och förmodligen mer effektiv i sitt arbete. Personligen märker jag att jag blivit både bättre och mer effektiv i mitt kliniska arbete sedan jag började tänka runt mentalisering/RF och skriva om det!

Utifrån uppsatsens intention är min reflektion att de flesta familjeterapeutiska tekniker kan användas för att öka mentaliseringsförmågan, om det är den intentionen man har. Min slutsats är att det är förhållningssättet när tekniken används som är det som ger den mentaliserande effekten.

Jag ser mentalisering och reflektiv funktion som baskunskap som bör ingå i framtida familjeterapeutiska utbildningar. På samma sätt som vår värld globaliseras och på så sätt blir "mindre", slår mentalisering/RF en bro mellan det intrapsykiska och det interpersonella, något som ger effekter både inom modern psykoanalys och inom modern familjeterapin. Människan blir av denna kunskap inte "mindre", tvärt om, hon får möjligheten att bli förstådd på ett djupare plan och samtidigt på fler nivåer. Peter Fonagy (2002) menar att anknytningssystemets förmåga att reglera känslomässiga upplevelser ligger till grund för många psykiska sjukdomar och all psykoterapeutisk verksamhet. Så om vi gör ett gott arbete vi terapeuter, så blir förhoppningsvis kommande generationer tryggare anknutna och på sikt världen en bättre plats att vara på. Och det är väl därför vi gör det vi gör?

Litteraturförteckning

- Allen J. G., & Fonagy P (2006) Handbook of mentalization-based treatment. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Anderson H & Goolishian H. (1992) Från påverkan till medverkan. Bokförlaget Mareld Stockholm
- Bjersing A-K et al. (2011) Målgrupp och metod – Barn och ungdom Examinationsuppgift Kurs E, Göteborgs Universitet Institutionen för social arbete
- Broberg A et al, (2008) Anknytning i praktiken, Tillämpningar av anknytningsteorin, Natur och Kultur
- Busch F, (2008) Mentalization Theoretical Considerations, Research Finding and Clinical Implications The Analytic Press
- Crittenden McKinsey P & Dallos R (2009) All in the Family: Integrating Attachment and Family Systems Theories, Clinical Child Psychology and Psychiatry 2009 14:389
DOI:10.1177/1359104509104048
- Diamond, G S, et al (2002) Attachment-based family therapy for depressed adolescents: a treatment development study. Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry, 2002, Oct: 41(10):1190-6
- Diamond, G M et al (2007) Attachment-based family therapy: adherence and differentiation Journal of Marital Family Therapy, 2007, 33(2):177-91
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E & Target M. (2002), Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self, Other Press New York
- Jansson Argani A-K et al, 2010, Pionjärerna kurs E – Teori/Metod/Skolor, Göteborgs Universitet Institutionen för social arbete
- Langemar P. (2008) Kvalitativ forskningsmetod I psykologi – att låta en värld öppna sig, Liber AB
- Morgan A. (2007) Vad är narrativ terapi? Bokförlaget Mareld Stockholm
- Olsen H & Petitt B. (1992) Om svar anhålles, En bok om interaktionistiskt förändringsarbete Teori och analys, Bokförlaget Mareld Stockholm
- Ringborg, M, (2011) Anknytning, depression och familjeterapi. Svensk Familjeterapi nr 1/2007
- Rydén G & Wallroth P. (2008), Mentalisering, att leka med verkligheten, Natur och Kultur

Safier E. (2003) Seven ways that the concept of attachment, mentalization and theory of mind transform family treatment föredrag vid The Menninger Clinic, Topeka, Kansas

Slade, A, (2005) Parental reflective functioning: An introduction, Attachment & Human Development, 7:3, 269-281

Slade, A, (2006) Reflective Parenting Programs: Theory and Development. Psychoanalytic Inquiry, 26, 638-655

Sonnby-Borgström M (2005) "Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster- ett bio-psyko-socialt perspektiv", Studentlitteratur AB, Lund

Wennerberg T. (2010), Vi är våra relationer, om anknytning, trauma och dissociation, Natur och Kultur.

Werhart A, (2011) Mentalisera (och forska) mera med familjer, Glimtar från forskningsfronten, nr 32, Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting

Webbsidor

Anna Freud Center MBT-F Core Content <http://mbtf.tiddlyspace.com> 2011-11-06

Saviluoto E & Thomason L (2006) Marte Meo i förskolan Rapportnummer: VT06-1190-7 Göteborgs universitet Lärarprogrammet <http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/618/1/vt06-1190-07.pdf> 2011-10 -15

Theby Nichols, Michael P, Fellenberg, Stephanie, Effective use of enactments in family therapy: A discovery-oriented process study, http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3658/is_200004/ai_n8900254/ 2011-10-29

Definitioner

Mentalisering som förmågan att förstå sitt eget och andras beteende utifrån inre, mentala tillstånd som tankar, känslor, impulser och önskningsar.

Mentalisering kan beskrivas som den fullt utvecklade intersubjektiviteten (Wennerberg 2010, s103).

Reflektiv funktion, föräldrarnas förmåga att reflektera kring och hålla barnets inre liv i sitt sinne.(Slade A 2005).

Intervju guide

Hur tänker du som familjeterapeut om begreppen mentalisering och reflekterande funktion i sin praktik/kliniska verksamhet?

Hur påverkar ditt tankesätt hur du jobbar/förhåller dig?

Hur gör du som familjeterapeut för att väcka, utveckla, förstärka mentaliseringsförmågan och den reflektiva funktionen hos familjemedlemmarna?

Hur påverkar det du gör/ ditt förhållningssätt familjen? Beskriv vilka effekter du ser att ditt arbetssätt har på familjen. Kan du ge kliniska exempel på hur ditt arbetssätt påverkar mentaliseringsförmågan/den reflektiva funktionen hos olika familjer/ familjemedlemmar?

Kliniskt exempel:

Mamma Lotta, 35 år har två barn, 12-åriga Kajsa och tio-åriga Lisa (IP). Lotta skilde sig från flickornas pappa Kalle, 37 år, när barnen var 1 och 3 år gamla, barnen har en sporadisk kontakt med honom eftersom han har ett aktivt missbruk.

Lotta beskriver sin och Lisas relation som väldigt nära under de första åren, hon har svårare att beskriva hur hennes relation till Kajsa sett ut.

Sedan tre år tillbaka har Lotta träffat Lennart, de har flyttat ihop och fått ett gemensamt barn, Fia som nu är 1 år.

Lotta beskriver Lisa som utagerande, att hon inte lyssnar eller lyder. Lotta har svårt att känna varma känslor för henne, vilket hon har skuldskänslor för, och hon tycker att hon själv hamnar mitt emellan när Lennart blir arg på Lisa.

Lotta tycker inte att hon har några problem med Kajsa, det skulle möjligen vara att Lotta tycker att hon har svårt att få någon riktig kontakt med henne.

Lotta vill att familjen ska fungera ihop och att hon ska ha en god relation till sina döttrar och sin man samtidigt.

Hur skulle du arbeta med den här familjen?

Vad skulle vara viktigt att fokusera på?

Hur skulle du göra för att öka Lottas mentaliserande förmåga/RF kring sina döttrar?