

MDFT – Multidimensionell familjeterapi

Sammanfattning

Interventionens genomförande

Familj

Interventionens målsättning

Målsättningen med interventionen är att skapa en positiv förändring i en situation, där den unga har olika beteende- och drogproblem och där barnskyddets stödåtgärder i öppenvården inte räckt till. MDFT stärker interaktionen mellan den unga och nätverket av närstående och tar i arbetet i beaktande den ungas multipla verksamhetsmiljöer och hans/hennes närstående.

Beskrivning av interventionen

MDFT är en intensiv familjeintervention för 12–19 åriga ungdomar med olika beteende- och drogproblem samt deras familjer. Interventionens teoretiska bakgrund finns i den systematiska och strukturerade familjeterapi, i ramverket ekologisk systemteori (Brofenbrenner 1979), i det utvecklingspsykologiska tänkandet och i tanken att åstadkomma förändring genom kognitiv beteendeterapi och en intervention av den.

I interventionen träffar MDFT-teamet den unga, föräldrarna, närstående och ungdomens nätverk tillsammans och skilt från varandra 2–3 gånger i veckan beroende på den individuella situationen. MDFT-interventionens längd är 5–9 månader. I interventionen stärker man funktionerna i den ungas samarbetsnätverk och ökar den ungas och familjens motivation till en förändring (Ehrling 2014). I interventionen används en strukturerad modell för att garantera metodlojalitet, men modellen kan bearbetas för enskilda situationer. Träffarna spelas in på video för att utvärderas av utomstående metodutbildare.

Interventionens tillgänglighet i Finland

MDFT-handledarutbildningen riktar sig till professionella inom social- och hälsovården med en erfarenhet av att jobba med barn och unga. Skolningen är inriktad på arbetsteam. Skolning arrangeras av MIELI Psykisk Hälsa Finland rf. i samarbete med europeiska MDFT-Akademien, som ansvarar för metodens utbredning och certifieringen av MDFT-handledare i Europa. Den multidimensionella familjeterapi (MDFT) som metod har utvecklats i USA på 1980-talet och i Finland har interventionens utveckling skötts av MIELI Psykisk Hälsa Finland rf. Implementeringen av MDFT är på hälft efter MIELI Psykisk Hälsa Finland rf:s utvecklingsprojekt upphört.

Interventionens forskningsevidens och effekt

Internationellt har det gjorts sporadiska kontrollgruppsundersökningar och två meta-analyser om MDFT (Filges mfl. 2015; van der Pol 2017). De flesta RCT-studierna har gett belägg att man med MDFT uppnår bättre vårdresultat jämfört med andra använda terapiformer (Henderson mfl. 2010; Liddle mfl. 2009). Bland de ungdomar som deltog i interventionen minskade bruket av droger mer och snabbare än hos kontrollgruppens deltagare (Henderson mfl. 2010; Liddle mfl. 2004; Liddle mfl. 2008) och förändringen kunde skönjas efter en 12 månader lång uppföljning (Liddle mfl. 2008; Liddle mfl. 2009; Greenbaum mfl. 2015).

Bland deltagarna i interventionen minskade symptom som depression och ångest, beteendeproblem och kriminell verksamhet jämfört med ungdomar som erhållit andra vårdformer (Liddle mfl. 2009). I meta-analyserna konstaterades att MDFT är en effektiv intervention gällande en minskning av drogbruk hos ungdomar, kriminalitet och avvikande beteende (van der Pol et mfl. 2017) samt ett allvarigare bruk av droger (Filges mfl. 2015) jämfört med andra vårdmetoder. Meta-analysernas effektstorlekar var ringa. I Finland har det inte gjorts referensgranskade studier av interventionen. Interventionen har stark forskningsbaserad evidensgrad och effekt och uppfattas som en stark metod.

Litteratur

Brofenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

Ehrling, L. (2014). *Multidimensional family therapy. Uusi työtapa nuorten monimuotoisiin ongelmiin. Kokemuksia MDFT:n mahdollisuuksista. Loppuraportti*. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Filges, T., Andersen, D. & Klint Jørgensen, A. (2015). Effects of multidimensional family therapy (MDFT) on nonopioid drug abuse: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 1–16.

Greenbaum, P. E., Wang, W., Henderson, C. E., Kan, L., Hall, K., Dakof, G. A. & Liddle, H. A. (2015). Gender and ethnicity as moderators: Integrative data analysis of Multidimensional Family Therapy randomized clinical trials. *Journal of Family Psychology*, 29, 919–930.

Henderson, C. E., Dakof, G. A., Greenbaum, P. E. & Liddle, H. A. (2010). Effectiveness of multidimensional family therapy with higher severity substance-abusing adolescents: report from two randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 885–897.

Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Ungaro, R. A. & Henderson, C. C. (2004). Early intervention for adolescent substance abuse: Pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36, 11, 49–63.

Liddle, H., Dakof, G., Turner, R., Henderson, C. & Greebaum, P. (2008). Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, 103, 1660–1670.

Liddle, H., Rowe, C., Dakof, G., Henderson, C. & Greenbaum, P. (2009). Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 12–25.

Van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom., M., Stams, G., Doreleijers, T., Domburgh,