

Mentaliseringsbaserad terapi

2010-10-06

MBT-teamet

1

Kvällens schema

- Vad är borderline personlighetsstörning?
- Varför får man borderline personlighetsstörning?
- Vad är mentalisering?
- Vad är agentskap?
- Vad gör vi här?
- Vad kan man göra som närstående?
- Hur går det?

2010-10-06

MBT-teamet

2

MBT-teamet består nu av:

- Anna Sten, överläkare
- Joakim Löf, psykolog
- Niki Sundström, psykolog
- Peder Björling, överläkare
- Cecilia Moberg, sjuksköterska

2010-10-06

MBT-teamet

3

Vad är borderline personlighetsstörning?

2010-10-06

MBT-teamet

4

Borderline personlighetsstörning, diagnoskriterier

- Undvika verkliga eller fantiserade separationer
- Intensiva, instabila mellanmänskliga relationer
- Identitetsstörning
- Impulsivitet
- Upprepat suicidalt beteende och/eller suicidhot
- Känslomässig instabilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Inadekvat, intensiv vrede
- Övergående stressrelaterade paranoidea reaktioner/ dissociativa symptom (d v s förföljelsetankar, misstänksamhet, överklighetskänslor)

2010-10-06

MBT-teamet

5

Samsjuklighet

- Har man borderline personlighetsstörning har man också ofta
 - Andra personlighetsstörningar
 - Depression
 - Ängest
 - PTSD
 - Missbruk
 - ADHD
 - M m

2010-10-06

MBT-teamet

6

Varför får man borderline personlighetsstörning?

2010-10-06

MBT-teamet

7

Stress-sårbarhetsmodellen

- Vi föds med vissa egenskaper
- Vi växer upp i en viss miljö
- Vi råkar ut för vissa händelser

Beroende på dessa olika faktorer så är det alltid ett samspel mellan flera saker som "orsakar" en psykisk sjukdom som till exempel borderline personlighetsstörning

2010-10-06

MBT-teamet

8

Mentalisering

2010-10-06

MBT-teamet

9

Vad är mentalisering?

- Mentalisering = "holding mind in mind".
- Mentalisering = att ta hänsyn till sina egna tankar och känslor, när man försöker förstå sig på sig själv, och att ta hänsyn till andra människors tankar och känslor, när man försöker förstå sig på andra.

2010-10-06

MBT-teamet

10

Vad är mentalisering?

- Mentalisering gäller både en själv och andra.
 - Förmågan att mentalisera kring sig själv har en avgörande betydelse för att man ska kunna ta hand om sina känslor.
 - Förmågan att mentalisera kring andra är viktig för att man ska kunna fungera i relationer.
- Mentaliseringsförmågan har alltså en central betydelse för människan: utan den är det svårt att umgås med både sig själv och andra!

2010-10-06

MBT-teamet

11

Borderline som mentaliseringssjukdom

- Alla tappar mentaliseringsförmågan ibland.
- Människor med BPD är ofta duktiga på att mentalisera, men de har lätt att tappa mentaliseringsförmågan och de kan ha svårt att återvinna den.
- Borderlinesymptomen beror främst på två sammanflätade faktorer:
 - Hämning av mentaliseringsförmågan, särskilt i nära relationer.
 - Aktivering av tidigare sätt att uppleva den inre verkligheten.

2010-10-06

MBT-teamet

12

6. Affektiv instabilitet

- För att reglera sina känslor behöver man kunna identifiera dem, reflektera kring dem och gärna kommunicera med andra.
- Om man tappar mentaliseringsförmågan blir allt detta mycket svårare.
- Utan mentaliseringsförmåga blir känslor något som bara drabbar en och som man inte kan se alternativ till.

2010-10-06

MBT-teamet

13

Vad är agentskap?

2010-10-06

MBT-teamet

14

Vad menas?

- Agentskap = "agency" = att känna ansvar för sig själv och aktivt arbeta för att må bra = att känna att man själv är den som får saker att hända.
- Motsatsen till agentskap är passivitet = att inte försöka påverka sin situation, utan bara låta saker hända en.

2010-10-06

MBT-teamet

15

Varför är det viktigt då?

- Agentskap är nödvändigt för att man ska tillfriskna från sjukdom och för att man ska må bra. – Man kan ha hjälp av medicin och terapi och stöd från anhöriga, men viktigast är att man själv tar ansvar.
- Samtidigt innebär sjukdom att förmågan till agentskap minskar kraftigt.
- Moment 22: Det behövs agentskap för att man ska bli frisk, men om man är sjuk försvinner agentskapet.

2010-10-06

MBT-teamet

16

Då är det väl lika bra att ge upp?

- Nej, för agentskap handlar inte om allt eller inget – det finns nästan alltid åtminstone ett litet utrymme för agentskap.
- Nej, för redan det att ta sig igenom vår utredning och våga gå in i behandlingen innebär agentskap.
- Nej, för vi arbetar med att förbättra mentaliseringsförmågan, och om den förbättras så ökar möjligheten till agentskap.

2010-10-06

MBT-teamet

17

Det krävs dock hårt arbete

- Att försöka ta hand om sig själv.
- Att orka komma till alla terapitimmar, trots att det är svårt att komma upp och svårt att komma ut och jobbigt i terapin.
- Att våga ta upp jobbiga saker i terapin.
- Att våga lita på terapeuter och medpatienter.
- Att våga förändras.

2010-10-06

MBT-teamet

18

Vad gör vi på MBT-teamet? – om mentaliseringsbaserad behandling

2010-10-06

MBT-teamet

19

MBT i Huddinge

- Utredning, 6-8 möten
- Individualterapi, 1 gång/vecka
- Gruppterapi i liten grupp, 1 gång/vecka
- Psykopedagogisk grupp, 1 gång/vecka 12 gånger
- Möjlighet till telefonkontakt
- 1,5 år

2010-10-06

MBT-teamet

20

MBT i Huddinge forts.

- Ev. läkemedelsbehandling
- Regelbundna vårdplaneringsmöten
- Inläggning vid behov
- Uppföljning

2010-10-06

21

Vad kan man göra som närstående?

2010-10-06

MBT-teamet

22

Självskadande

- Självskadande = att skära sig, bränna sig, slå sig ... för att lindra ångest.
- Många med BPD skadar sig själva, men absolut inte alla!
- Självskadande är något helt annat än självmordsförsök!
 - Självskadande handlar om att orka leva vidare, medan självmordsförsök handlar om att vilja dö.
- Självskadande är ett tecken på allvarligt psykiskt lidande.
 - Det handlar inte bara om att söka uppmärksamhet!

2010-10-06

MBT-teamet

23

Hur kan man förhålla sig till självskadande?

- Inte låtsas om ingenting.
- Inte vara fördömande eller avvisande.
- Inte försöka tvinga personen att sluta skada sig.
- Inte söka igenom personens rum eller kläder på jakt efter rakblad etc.
- Visa att du tycker om personen och att du inte uppfattar henne som galen eller som en dålig människa.
- Försök ha en undersökande hållning och prata med personen om hur hon/han mår.

2010-10-06

MBT-teamet

24

Vad kan man göra i övrigt?

- Stirra dig inte blind på BDP-diagnosen, utan se till individen. Alla människor är olika.
- Visa intresse och värme, men undvik att bli påträngande eller kontrollerande.
- Försök vara tydlig med vad du vill och tycker.
- Öva dig i att "trycka på pausknappen", när stämningen börjar bli överhettad.
- Tro inte att du kan ordna allt eller att allt hänger på dig. Du kan vara ett stöd, men det mesta beror på personen själv.

2010-10-06

MBT-teamet

25

Vad kan man göra om nu personen går i MBT?

- Behandlingen i MBT-teamet är intensiv och krävande.
 - Visa tolerans och förståelse!
 - Kom ihåg att många mår sämre i början av behandlingen!
- Minskningen i agentskap gör det svårare.
 - Stöd personen i att följa behandlingen!
- Gör upp med personen om att det är OK att kontakta oss (08-578 358 48) om du är orolig.

2010-10-06

MBT-teamet

26

Man kan också ta del av andras erfarenheter

- ANBO (förening för anhöriga till människor med BPD): www.anbo.se
- Borderline.nu (sida för människor med BPD och deras anhöriga): www.borderline.nu
- MBT-teamets hemsida: www.mbtserverige.se
- Mentalisering.se (om man är intresserad av mentaliseringsbaserad behandling): www.mentalisering.se

2010-10-06

MBT-teamet

27

Frågor

2010-10-06

MBT-teamet

28

Hur går det?

Observera!

1. MBT vilar stadigt på empirisk forskning kring anknytning och mentalisering.
2. MBT är utvärderad i en randomiserad kontrollerad studie (Bateman & Fonagy 1999, 2001, 2003, 2008, 2009), vilket gör att det är en av två borderlinebehandlingar som har viss evidens (Cochrane 2006).

2010-10-06

MBT-teamet

30

Jag har gått från att tro att man inte kan bli fri från en personlighetsstörning ("för då har man ju ingen personlighet") till att ha vetskapen om att jag är precis samma person nu, bara inte lika komplicerad.

Frågor